

Vertrag
zur Umsetzung der Hausarztzentrierten Versorgung
nach § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V

zwischen dem



Hausärzteverband Sachsen-Anhalt e.V.

Grabenstraße 9, 39218 Schönebeck
(nachfolgend „Hausärzteverband“ genannt)

und der



Techniker Krankenkasse

Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg
(nachfolgend „TK“ genannt)

und der



Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39112 Magdeburg
(nachfolgend „KVSA“ genannt)

Inhaltsverzeichnis

Präambel.....	3
Abschnitt I Zielsetzung	3
§ 1 Allgemeines.....	3
§ 2 Gegenstand dieses HZV-Vertrages	4
Abschnitt II Teilnahme und ihre Beendigung	6
§ 3 Teilnahmevoraussetzungen und besondere Qualifikations- und Qualitätsanforderungen für die HZV	6
§ 4 Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV	8
§ 5 Beendigung der Teilnahme des Hausarztes an der HZV	9
§ 6 Teilnahme und Beendigung der Teilnahme der Versicherten an der HZV	9
Abschnitt III Versorgungsauftrag	11
§ 7 Aufgaben des HAUSARZTES	11
§ 8 Servicestandards für HAUSÄRZTE	12
§ 9 Arztentlastendes Praxismanagement	12
§ 10 Software	13
Abschnitt IV Aufgaben des Hausärzteverbandes, der KVSA und der TK	14
§ 11 Aufgaben des Hausärzteverbandes.....	14
§ 12 Aufgaben der KVSA	14
§ 13 Aufgaben der TK	15
§ 14 Anspruch des HAUSARZTES auf die HZV-Vergütung.....	16
§ 15 Abrechnungsgrundsätze.....	16
§ 16 Abrechnungsverfahren	17
Abschnitt VI Sonstige Bestimmungen	18
§ 17 Maßnahmen bei Verstoß gegen die Anforderungen des Vertrages	18
§ 18 Verfahren zur Vertragsänderung	18
§ 19 Schiedsklausel	18
§ 20 Haftung und Freistellung.....	18
§ 21 Datenschutz	19
§ 22 Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit	19
§ 23 Evaluation.....	19
§ 24 Zusammenarbeit mit weiteren Leistungserbringern	19
Abschnitt VII Laufzeit, Kündigung und Schlussbestimmungen	20
§ 25 Inkrafttreten, Laufzeit und Kündigung	20
§ 26 Schlussbestimmungen.....	21

Präambel

Die Vertragspartner sehen im Hausarzt den zentralen Koordinator und Begleiter der Versicherten im Gesundheitswesen. Die gesetzliche Regelung über die hausarztzentrierte Versorgung in § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V in der Fassung des GKV-VSG vom 23.07.2015 trägt dem Rechnung und gibt den Vertragspartnern die Möglichkeit zur Gestaltung dieser Steuerungsmöglichkeit durch den Hausarzt. Durch die Koordination der Behandlung des Patienten wird systemimmanente Defizite entgegen getreten. Ziel der Vertragspartner ist eine flächendeckende und qualitätsgesicherte Versorgungssteuerung sowie eine darauf basierende Verbesserung der medizinischen Versorgung der Versicherten der TK. Es ist neben einer Effizienzsteigerung auch mit qualitativen Effekten durch die Vermeidung unnötiger Doppeluntersuchungen, bei der Koordination von verordneten Leistungen, sowie die Vermeidung von negativen Effekten bei nicht abgestimmten Arzneimitteltherapien zu rechnen. Durch eine rationale und transparente Versorgungssteuerung streben die Vertragspartner die Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven an. Dies stellt die Grundlage für die wirtschaftliche Tragfähigkeit dieses Vertrages („**HZV-Vertrag**“) für Ärzte und Versicherte dar.

Abschnitt I Zielsetzung

§ 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, Anlagen oder Anhänge Bezug genommen wird, handelt es sich um solche dieses HZV-Vertrages bzw. um seine Anlagen und deren Anhänge, die ebenfalls Vertragsbestandteil sind.
- (2) „**HZV**“ ist das Angebot einer besonderen hausärztlichen Versorgung für Versicherte der TK nach Maßgabe dieses HZV-Vertrages. Einzelheiten ergeben sich insbesondere aus § 7 dieses HZV-Vertrages in Verbindung mit den **Anlagen 5** (Versorgungssteuerung und Leistungsmanagement), **6** (Arztunterstützende Software) und **9** (Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit).
- (3) „**Hausarzt**“ ist ein im Bereich der KVSA zugelassener Hausarzt, der an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V teilnimmt. Unter die Definition fallen ebenfalls in zugelassenen medizinischen Versorgungszentren nach § 95 Abs. 1 SGB V („MVZ“) und in zugelassenen Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 und § 105 SGB V tätige Hausärzte sowie durch Vertragsärzte angestellte Hausärzte und ermächtigte Hausärzte nach § 24 Abs. 3 Satz 3 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte.
- (4) „**HAUSARZT**“ im Sinne dieses HZV-Vertrages ist ein Hausarzt, der seine Teilnahme an der HZV nach diesem HZV-Vertrag durch Abgabe einer Teilnahmeerklärung erklärt und eine Teilnahmebestätigung nach § 4 Abs. 3 dieses HZV-Vertrages erhalten hat.
- (5) „**HZV-Partner**“ sind die TK, der Hausärzterverband und die KVSA sowie der jeweilige HAUSARZT.
- (6) „**HZV-Versicherte**“ im Sinne dieses HZV-Vertrages sind die Versicherten der TK, die von der TK in das HZV-Versichertenverzeichnis aufgenommen und gemäß § 13 Abs. 2 dieses HZV-Vertrages bekannt gegeben wurden.
- (7) „**HZV-Vergütung**“ ist die Vergütung des HAUSARZTES für die nach diesem HZV-Vertrag für HZV-Versicherte erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten hausärztlichen Leistungen unter Berücksichtigung des § 16 (Abrechnungsverfahren) in Verbindung mit **Anlage 3** (Vergütung und Abrechnung) sowie **Anlage 4** (Ziffernkranz).

- (8) **"Gewählter Hausarzt / Betreuarzt "** ist ein vom Versicherten gewählter HAUSARZT.
- (9) **"Vertreterarzt"** ist ein HAUSARZT, der zum Zeitpunkt eines Arzt-Patienten-Kontaktes nicht Betreuarzt und nicht Stellvertreterarzt eines HzV-Versicherten ist.
- (10) **"Stellvertreterarzt"** ist ein Praxispartner des Betreuarztes innerhalb einer BAG/eines MVZ, der die Vertretung des gewählten HAUSARZTES übernimmt. Durch den Stellvertreterarzt erbrachte HzV-Leistungen werden bei der Abrechnung dem gewählten HAUSARZT zugeordnet, unabhängig davon, ob der Stellvertreterarzt an der HzV teilnimmt.
- (11) **"Vertragsteilnahmejahr des Arztes"** umfasst vier aufeinander folgende Quartale und beginnt mit dem Quartal der schriftlichen Erklärung der Teilnahme am Vertrag und der Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen.
- (12) **"Versichertenteilnahmejahr"**: Die Versichertenteilnahme beginnt mit dem Quartal der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung, vorbehaltlich der Bestätigung durch die TK. Ein Versichertenteilnahmejahr sind 4 aufeinander folgende Quartale beginnend mit dem Quartal, an dem der Versicherte als HzV-Versicherter im Sinne des HzV-Vertrages gilt (Aufnahme in das HzV-Versichertenverzeichnis und Übermittlung an die KVSA). Bei einem durch die TK stattgegebenen Wechsel des HAUSARZTES (auch innerhalb einer BAG/eines MVZ) beginnt ein neues Versichertenteilnahmejahr. Ein Versichertenteilnahmejahr beginnt am ersten Tag des Quartals (1.1., 1.4., 1.7., 1.10.).

Der Versicherte nimmt mit Wirkung für das auf das Datum der Abgabe der Teilnahmeerklärung folgende Abrechnungsquartal an der HZV teil, wenn die Teilnahmeerklärung bis zum 1. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt bzw. spätestens am 10. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals bei der TK eingegangen ist und die TK den Versicherten in das HZV-Versichertenverzeichnis aufgenommen hat. Geht die Teilnahmeerklärung später bei der TK ein, verschiebt sich der Beginn Teilnahme um mindestens ein Quartal nach hinten.

- (13) **"Berufsausübungsgemeinschaften (BAG)"** sind rechtlich verbindliche Zusammenschlüsse von
- Vertragsärzten und/oder Vertragspsychotherapeuten oder
 - Vertragsärzten/Vertragspsychotherapeuten und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) oder
 - MVZ untereinander

zur gemeinsamen Ausübung der Tätigkeit. Keine BAG sind Praxisgemeinschaften, Apparategemeinschaften oder Laborgemeinschaften und andere Organisationsgemeinschaften.

§ 2

Gegenstand dieses HZV-Vertrages

- (1) Gegenstand dieses HZV-Vertrages ist die Umsetzung der HZV für Versicherte der TK im Bereich der KVSA durch HAUSÄRZTE. Versicherte in diesem Sinne sind alle TK-Versicherten unabhängig von ihrem Wohnort, die sich bei einem HAUSARZT in Sachsen-Anhalt in den HZV-Vertrag einschreiben.
- (2) Die HZV soll darüber hinaus sinnvoll durch weitergehende und auf sie abgestimmte Versorgungsformen und -elemente ergänzt werden, wie z. B. Verträge nach §§ 140a ff. oder 73c SGB V.
- (3) Die Vertragspartner erstellen auf Basis von anerkannten Leitlinien Behandlungskonzepte und Kooperations- und Überweisungsregeln, die im Auftrag der Vertragspartner in einer

arztunterstützenden Software nach **Anlage 6** (Arztunterstützende Software) abgebildet werden.

- (4) Das Regelwerk der KVSA findet grundsätzlich entsprechend der Abrechnungsprüfung im Kollektivvertrag gleichfalls bei der Abrechnungsprüfung nach diesem HZV-Vertrag Anwendung.
- (5) Der Hausärzteverband und die TK sind sich einig, sich bei der Erfüllung dieses HZV-Vertrages der KVSA als Ermächtigte gemäß § 73b Abs. 4 Satz 3 Ziffer 4 SGB V zu bedienen. Die Befugnisse und Aufgaben der KVSA in dieser Stellung sind in diesem Vertrag abschließend geregelt. Die KVSA ist bei der Durchführung dieses HZV-Vertrages auch zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen und als Adressat von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung für den Hausärzteverband und die TK als Ermächtigte mit Ausnahme von Erklärungen im Rahmen des § 18 Abs. 1 (Vertragsänderungen) und § 25 (Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung) dieses HZV-Vertrages, berechtigt.

Abschnitt II Teilnahme und ihre Beendigung

§ 3

Teilnahmevoraussetzungen und besondere Qualifikations- und Qualitätsanforderungen für die HZV

- (1) Zur Teilnahme an der HZV nach diesem HZV-Vertrag sind alle Hausärzte im Bereich der KVSA mit der Ausnahme der Kinderärzte berechtigt, die die in dem folgenden Absatz geregelten Teilnahmevoraussetzungen erfüllen. Die Einzelheiten der Teilnahme regelt § 4 dieses HZV-Vertrages.
- (2) Voraussetzungen für die Teilnahme an der HZV nach diesem HZV-Vertrag sind:
 - a. Der HAUSARZT muss an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V teilnehmen.
 - b. Der HAUSARZT hat an hausärztlich geprägten strukturierten Behandlungsprogrammen der TK unter Verwendung der entsprechenden Teilnahmeerklärung teilzunehmen.
 - c. Der HAUSARZT hat eine Software in der stets aktuellen Version gemäß **Anlage 6** einzusetzen und bei der Verordnung, Überweisung und Behandlung der Versicherten zu benutzen, sofern die Vertragssoftware diese Funktionalitäten bereitstellt;
 - d. Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem (AIS/Praxis-Softwaresystem);
 - e. Der HAUSARZT muss folgende Anforderungen an die apparative Mindestausstattung erfüllen:
 - i. Blutzuckermessgerät,
 - ii. Blutdruckmessgerät,
 - iii. EKG,
 - iv. Spirometer mit FEV1-Bestimmung, auch in Kooperation mit anderen Ärzten.
 - f. Der HAUSARZT muss über ein Faxgerät (Computerfax oder Faxgerät) verfügen.
 - g. Der HAUSARZT muss die Service-Standards nach § 8 einhalten.
 - h. Der HAUSARZT muss aktiv die Versorgungssteuerung gemäß **Anlage 5** (Versorgungssteuerung und Leistungsmanagement) umsetzen.
 - i. Der HAUSARZT muss seine Patienten über das TK-Hausarztprogramm aktiv informieren.
 - j. Der HAUSARZT hat grundsätzlich zentral beschaffte Arzneimittel zu verordnen, soweit die TK hierzu besondere Verträge mit den Anbietern geschlossen hat. Der Umfang und der Beschaffungsweg sowie der Zeitpunkt der Umsetzung wird zwischen der TK, dem Hausärzteverband und der KVSA abgestimmt.
 - k. Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Praxisanschrift, Telefonnummer in einem öffentlichen Arztverzeichnis auf den Homepages des Hausärzteverbandes, der KVSA und der TK.
 - l. Unterstützung der Steuerungsaktivitäten der TK durch zeitnahes Bearbeiten von Anfragen.

- (3) Ferner ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzterverband und der TK während der Teilnahme an der HZV verpflichtet, die folgenden Qualifikations- und Qualitätsanforderungen entsprechend dieses HZV-Vertrages zu erfüllen; weitere Einzelheiten regelt § 7 i.V.m. **Anlage 9** (Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit).
- a. Information und Motivation von HZV-Versicherten mit entsprechender Erkrankung bezüglich der Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f SGB V.
 - b. Berücksichtigung und Förderung der Selektivverträge der TK.
 - c. Aktive Unterstützung der Versorgungssteuerung und des Leistungsmanagements, insbesondere zielgerichteter Einsatz von zu verordnenden Leistungen. Für die Bereiche der veranlassten Leistungen wie zum Beispiel Verordnung von Krankenhausbehandlung, Vermeidung unnötiger Arbeitsunfähigkeitszeiten und Verminderung von Krankengeldtagen sowie für ein wirtschaftliches Hilfsmittelmanagement werden die TK, der Hausärzterverband und die KVSA ergänzende Module entwickeln, die in **Anlage 5** (Versorgungssteuerung und Leistungsmanagement) definiert werden.
 - d. Bekanntmachung eines Vertreterarztes gegenüber den bei dem HAUSARZT eingeschriebenen HZV-Versicherten; Vertretungen müssen rechtzeitig und innerhalb der HZV organisiert werden.
 - e. 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.
- (4) Zur Abwicklung der HZV ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzterverband und der TK während der Teilnahme an der HZV wie folgt verpflichtet:
- a. Sorgfältige Leistungsdokumentation und Übermittlung der Diagnosen gemäß § 295 Abs. 1 b i.V. mit Abs. 1 SGB V in Verbindung mit der jeweils aktuellen Klassifikation der Krankheiten des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) und Anwendung der geltenden Kodierrichtlinien für den ambulanten Bereich;
 - b. Bereitstellung von begleitenden Informationen über die HZV und die Rechte und Pflichten der HZV-Versicherten bei einer Teilnahme an der HZV auf deren Nachfrage;
 - c. Entgegennahme und Weiterleitung der Teilnahmeerklärung der Versicherten an die KVSA per Fax oder im Original sowie die Aushändigung einer Kopie an den Versicherten;
 - d. Herausgabe des Originals der Teilnahmeerklärung der Versicherten auf Anforderung der TK über die KVSA zur Weitergabe an die TK, soweit nicht die Übersendung des Originals erfolgte;
 - e. zeitnahe Übermittlung der zur Durchführung der Aufgaben der TK erforderlichen schriftlichen Informationen und Auskünfte;
 - f. Wahrnehmung der Lotsenfunktion des HAUSARZTES durch Vermeidung von Doppeluntersuchungen und Förderung ambulanter Operationen unter gezielter Nutzung bestehender Versorgungsstrukturen sowie Prüfung und Entscheidung, ob vor der Einweisung eines HZV-Versicherten in die stationäre Krankenhausbehandlung ein ambulant tätiger Facharzt einzuschalten ist (ambulant vor stationär); der HAUSARZT hat die Gründe für eine stationäre Einweisung ohne Einschaltung eines ambulant tätigen Facharztes bei Rückfrage zu erläutern;
 - g. Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach den §§ 12 und 70 SGB V. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, dürfen von dem HAUSARZT nicht erbracht oder veranlasst werden. Hierzu gehört auch die Aufteilung von Leistungen ohne medizinische Gründe auf mehrere Quartale;

- h. Anfragen und Erklärungen im Zusammenhang mit der Durchführung dieses HZV-Vertrages sind, auch soweit sie die außergerichtliche Geltendmachung von Rechtsansprüchen gegen die TK betreffen, im Rahmen der Beauftragung gegenüber der KVSA abzugeben;
- i. Die für die hausärztliche Versorgung geltenden berufsrechtlichen und vertragsarztrechtlichen Verpflichtungen, insbesondere die Richtlinien des GBA sowie die im Bundesmantelvertrag enthaltenen Verpflichtungen, sind auch im Rahmen der HZV einzuhalten, soweit in diesem HZV-Vertrag nicht etwas Abweichendes vereinbart ist.

§ 4

Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV

- (1) Ein Hausarzt im Sinne des § 1 Abs. 3 kann die Teilnahme an der HZV durch Abgabe der Teilnahmeerklärung nach **Anlage 1** (Teilnahmeerklärung Arzt) schriftlich gegenüber der KVSA mit Wirkung für den Hausärzterverband und die TK erklären.
- (2) Bei Teilnahme eines angestellten Arztes nach Maßgabe des § 1 Abs. 3 Satz 2 dieses HZV-Vertrages ist die Teilnahmeerklärung sowohl durch den angestellten Arzt als auch durch den anstellenden Arzt zu unterzeichnen. Neben den administrativen Daten des anstellenden Arztes sind auch die administrativen Daten des angestellten Arztes (Name, Vorname, Praxisanschrift, BSNR, LANR) aufzuführen.
- (3) Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 dieses HZV-Vertrages vor, bestätigt die KVSA dem Hausarzt mit Wirkung für alle HZV-Partner die Teilnahme an der HZV durch Übersendung einer schriftlichen Bestätigung („Teilnahmebestätigung“). Die Teilnahme des Hausarztes beginnt zum ersten Tag des Quartals der Einschreibung. Die Teilnahmeerklärung muss spätestens am 7. Kalendertag des Folgequartals bei der KVSA eingegangen sein. Der Hausarzt ist mit Bestätigung der Teilnahme HZV-Partner und als HAUSARZT zur Entgegennahme der Teilnahmeerklärung Versicherter berechtigt und verpflichtet. Die Teilnahme des Hausarztes wird durch die KVSA im Namen aller Vertragspartner frühestens zum Beginn des Quartals, in dem die Teilnahmeerklärung des Hausarztes bei der KVSA eingegangen ist, bestätigt. Der HAUSARZT ist ab dem Zeitpunkt seiner Teilnahme an diesem Vertrag berechtigt, für nach diesem Vertrag erbrachte Leistungen abzurechnen.
- (4) Der HAUSARZT ist verpflichtet, Veränderungen, die für seine Teilnahme an der HZV relevant sind, unverzüglich schriftlich der KVSA anzuzeigen. Die KVSA meldet die ihr übermittelten Änderungen im Rahmen der Lieferung des Verzeichnisses der HAUSÄRZTE gemäß **Anlage 7** (Arztverzeichnis) an die TK. Die TK informiert ihre Versicherten über die den HAUSARZT betreffenden Änderungen.
- (5) Die KVSA übermittelt monatlich (jeweils bis spätestens zum 7. eines Monats) eine Datei gemäß Datensatzbeschreibung **Anlage 7** (Arztverzeichnis) der am Vertrag teilnehmenden Hausärzte an die TK.
- (6) Das Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen ist gegenüber der KVSA nachzuweisen. Der Fortbestand der Teilnahmevoraussetzungen wird durch die KVSA stichprobenartig überprüft.
- (7) Der HAUSARZT hat der TK über die KVSA Überzahlungen zu erstatten und willigt in die Verrechnung einer möglichen Überzahlung mit seiner HZV-Vergütung bzw. mit seinem Honorar für vertragsärztliche Leistungen im Folgequartal ein; im Falle einer Überzahlung findet § 16 Abs. 5 dieses HZV-Vertrages Anwendung.

§ 5

Beendigung der Teilnahme des Hausarztes an der HZV

- (1) Die Beendigung der Teilnahme kann durch den HAUSARZT in schriftlicher Form mit einer Frist von 2 Monaten zum Ende des Quartals gegenüber der KVSA mit Wirkung für den Hausärzterverband und die TK erklärt werden. Die KVSA bestätigt die Beendigung der Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV.
- (2) Die Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV endet automatisch, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung der Teilnahme seitens der KVSA bedarf, wenn
 - a. die Berechtigung des HAUSARZTES zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung endet;
 - b. dieser HZV-Vertrag endet.
- (3) Die KVSA ist gemäß § 12 Abs. 1 dieses HZV-Vertrages berechtigt und gegenüber der TK verpflichtet, die Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV gegenüber dem HAUSARZT aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung zu kündigen. Als wichtiger Grund gelten insbesondere die in den nachfolgenden a. bis d. geregelten Fälle. Der Kündigung hat eine schriftliche Abmahnung des HAUSARZTES voranzugehen, mit der der HAUSARZT zur Beseitigung des Verstoßes innerhalb von 4 Wochen ab Zugang der Abmahnung aufgefordert wird. Auf seinen Wunsch kann der HAUSARZT innerhalb dieser Frist schriftlich oder mündlich gegenüber der KVSA Stellung zu der Abmahnung nehmen.
 - a. Der HAUSARZT erfüllt die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 oder die Aufgaben gemäß § 7 dieses HZV-Vertrages nicht vollständig;
 - b. Der HAUSARZT verstößt gegen eine andere wesentliche Verpflichtung aus diesem HZV-Vertrag, es sei denn, dies erfolgt in leichter Fahrlässigkeit in einem Einzelfall;
 - c. Der HAUSARZT verstößt in erheblichem Umfang gegen die ärztliche Berufsordnung oder seine vertragsärztlichen Pflichten; dies gilt auch, wenn dieser Verstoß nicht im Rahmen der Durchführung dieses HZV-Vertrages begangen wird und die Vertragspartner hierüber Kenntnis erlangt haben;
 - d. Der HAUSARZT setzt durch Äußerungen oder Handlungen, insbesondere gegenüber HZV-Versicherten sowie gegenüber der Öffentlichkeit, nachweislich das Ansehen der TK in einer Weise herab, die geeignet ist, die berechtigten Interessen der TK erheblich zu beeinträchtigen.
- (4) Die Beendigung der Teilnahme an der HZV durch den HAUSARZT oder gegenüber dem HAUSARZT durch die Vertragspartner hat keinen Einfluss auf die Wirksamkeit und das Fortbestehen dieses HZV-Vertrages zwischen den übrigen HZV-Partnern.
- (5) Im Falle der Beendigung der Teilnahme eines HAUSARZTES an der HZV hat die TK die jeweils bei diesem HAUSARZT in die HZV eingeschriebenen HZV-Versicherten über die Beendigung der Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV zu unterrichten.

§ 6

Teilnahme und Beendigung der Teilnahme der Versicherten an der HZV

- (1) Die Teilnahme der Versicherten der TK an der HZV ist freiwillig. Sie erfolgt nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen sowie der Satzung der TK durch eine Teilnahmeerklärung gemäß **Anlage 2** (Teilnahmeerklärung Versicherter und Patienteninformation) in ihrer jeweils geltenden Fassung.
- (2) Die Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, können sich unabhängig von ihrem Wohnort gegenüber der TK schriftlich zur Teilnahme bei dem gewählten HAUSARZT an der HZV verpflichten. Bei einer Teilnahme eines Versicherten, dessen Geschäftsfähigkeit eingeschränkt ist, wird die Teilnahmeerklärung durch den gesetzlichen Vertreter bzw. Betreuer unterzeichnet.

- (3) Ein Anspruch von Versicherten der TK auf Teilnahme an der HZV ergibt sich allein aus der Satzung der TK in Verbindung mit den Teilnahmebedingungen für Versicherte. Ansprüche von Versicherten der TK werden unmittelbar und mittelbar durch diesen HZV-Vertrag nicht begründet.
- (4) Die Teilnahmeerklärung beinhaltet die Verpflichtung, während der Dauer der Teilnahme an der HZV ambulante fachärztliche Behandlung nur auf Überweisung durch den gewählten HAUSARZT in Anspruch zu nehmen. Hiervon ausgenommen sind die direkte Inanspruchnahme eines niedergelassenen Facharztes für Frauenheilkunde, Augenheilkunde und Notfälle, bei denen die vorherige Einschaltung des HAUSARZTES nicht angezeigt ist. Die Versicherten sollen den HAUSARZT nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes wechseln.
- (5) Die HZV-Versicherten werden verpflichtet, Termine grundsätzlich vorab bei dem von ihnen gewählten HAUSARZT zu vereinbaren.
- (6) Der Versicherte nimmt mit Wirkung für das auf das Datum der Abgabe der Teilnahmeerklärung folgende Abrechnungsquartal an der HZV teil, wenn die Teilnahmeerklärung bis zum 1. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt bzw. spätestens am 10. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals bei der TK eingegangen ist und die TK den Versicherten in das HZV-Versichertenverzeichnis aufgenommen hat. Geht die Teilnahmeerklärung später bei der TK ein, verschiebt sich der Beginn Teilnahme um mindestens ein Quartal nach hinten. Die Teilnahmeerklärung enthält auch die datenschutzrechtlich erforderliche Einwilligung sowie die Bindung des Versicherten an den gewählten HAUSARZT für mindestens ein Jahr.
- (7) Der HZV-Versicherte kann seine Teilnahme frühestens mit einer Frist von 4 Wochen vor Ablauf des ersten HZV-Teilnahmejahres ohne Angaben von Gründen schriftlich gegenüber der TK kündigen. Danach kann er mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende kündigen. Der Versicherte erhält von der TK eine Bestätigung über den Beginn und über die Beendigung seiner Teilnahme.
- (8) Der HZV-Versicherte hat das Recht, seine Teilnahme an dem HZV-Vertrag gemäß § 73b Abs. 3 S. 3 SGB V innerhalb von 2 Wochen nach deren Abgabe ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Die TK informiert die KVSA/den gewählten HAUSARZT über den Widerruf des Versicherten.

Abschnitt III Versorgungsauftrag

§ 7

Aufgaben des HAUSARZTES

- (1) Der HAUSARZT übernimmt bei der Versorgung der HZV-Versicherten die Funktion des Koordinators und begleitet sie durch das Versorgungssystem. Dies umfasst neben der Durchführung der hausärztlichen Betreuung die Koordination der fachärztlichen und der Krankenhausbehandlung sowie die Koordination von Verordnungen, insbesondere von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Krankenfahrten und häuslicher Krankenpflege (veranlasste Leistung). Die entsprechenden Richtlinien für veranlasste Leistungen sind zu beachten (§ 92 SGB V).
- (2) Der HAUSARZT verschafft sich nach der Einschreibung des HZV-Versicherten einen umfassenden Überblick über die Behandlungshistorie und über Art und Umfang der Behandlung durch weitere Leistungserbringer (z. B. Arzneimittel, Fachärzte, HKP etc.).
- (3) Soweit sich der HAUSARZT über die Notwendigkeit für eine fachärztliche oder Krankenhausbehandlung überzeugt hat, erfolgt in Absprache mit dem HZV-Versicherten eine Überweisung bzw. Einweisung mit eindeutigem Auftrag zu spezieller Diagnostik oder Therapie. §§ 24 ff. BMV-Ä bleiben unberührt. Der HAUSARZT soll den HZV-Versicherten bei der Terminvereinbarung bei einem geeigneten Facharzt unterstützen.
- (4) Der HAUSARZT hat die Dokumentation und die Übermittlung der Diagnosen entsprechend der Kodierrichtlinie des Bewertungsausschusses vorzunehmen.
- (5) Der HAUSARZT erfüllt seine Fortbildungspflicht gemäß § 95d SGB V. Er nimmt an strukturierten Qualitätszirkeln teil. Die Teilnahme der HAUSÄRZTE an strukturierten Qualitätszirkeln, insbesondere zur Arzneimitteltherapie hat unter Leitung entsprechend geschulter Moderatoren zu erfolgen. Die Schulung der Moderatoren wird durch die KVSA angeboten. Die Vertragspartner empfehlen die Teilnahme an strukturierten Qualitätszirkeln.
- (6) Der HAUSARZT nimmt an Fortbildungen teil, die sich auf hausarztspezifische Behandlungsprobleme konzentrieren, wie z. B. patientenzentrierte Gesprächsführung, psychosomatische Grundversorgung, Palliativmedizin, allgemeine Schmerztherapie und Geriatrie.
- (7) Der Hausarzt nimmt pro Jahr an mindestens zwei zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen teil.
- (8) Der HAUSARZT berücksichtigt bei seiner Behandlung im Rahmen der HZV für die hausärztliche Versorgung entwickelte, evidenzbasierte, praxiserprobte Leitlinien.
- (9) Der HAUSARZT hat die Erfüllung seiner Aufgaben nach den vorstehenden Absätzen 5 bis 8 gegenüber der KVSA jahresbezogen nachzuweisen, soweit die Informationen der KVSA nicht bekannt sind.
- (10) Der HAUSARZT führt ein einrichtungsinternes, auf die besonderen Bedingungen einer Hausarztpraxis zugeschnittenes, indikatorengestütztes und wissenschaftlich anerkanntes Qualitätsmanagement (wie z. B. QEP, EPA, KTQ) entsprechend der Anforderung der „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Psychotherapeuten und medizinischen Versorgungszentren vom 18.10.2005“ in der jeweils gültigen Fassung ein.
- (11) Der HAUSARZT soll bereits bestehende und zukünftig entstehende besondere Versorgungsformen nach § 140a ff. SGB V sowie die besondere ambulante ärztliche Versorgung nach § 73c SGB V nutzen bzw. unterstützen. Hierdurch sollen die Kommunikationswege zwischen dem HAUSARZT und den niedergelassenen

(Fach-)Ärzten sowie den stationären Einrichtungen und anderen Leistungserbringern als Teilnehmer an diesen besonderen Versorgungsformen verbessert werden.

- (12) Der HAUSARZT ist im Rahmen seiner Therapiefreiheit und seiner ärztlichen Verantwortung zu einer wirtschaftlichen Verordnungsweise insbesondere im Bereich der Arzneimitteltherapie verpflichtet. Hierzu sind insbesondere bevorzugt Arzneimittel gemäß den jeweils gültigen Verträgen der TK mit pharmazeutischen Unternehmen nach § 130a Abs. 8 SGB V zu verordnen. Die Vertragspartner führen für die Umsetzung eine arztunterstützende Software ein. Bis zur Einführung dieser Software ist grundsätzlich „aut idem“ in der Apotheke zuzulassen. Außerdem ist unter der Berücksichtigung der medizinischen Gegebenheiten die Auswahl wirtschaftlicher Arzneimittel vorzunehmen.
- (13) Der Hausarzt überprüft die Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit von Verordnungen, insbesondere von Heilmitteln, Hilfsmitteln und von Häuslicher Krankenpflege.
- (14) Darüber hinaus sind die im EBM-Ziffernkranz (**Anlage 4**) genannten Leistungen Bestandteil des Versorgungsauftrages für die an diesem Vertrag teilnehmenden HAUSÄRZTE, soweit die HAUSÄRZTE die ggf. notwendige Qualifikation gegenüber der KVSA nachgewiesen haben und für diese Leistungen die Abrechnungsgenehmigung erhalten haben.

§ 8 Servicestandards für HAUSÄRZTE

- (1) HZV-Versicherte sollen Termine für Besuche beim HAUSARZT vorab vereinbaren. Der HAUSARZT soll in diesem Fall die Wartezeit auf in der Regel maximal 30 Minuten begrenzen. Längere Wartezeiten können durch Notfälle und unvorhergesehene Umstände eintreten.
- (2) Der HAUSARZT stellt bei akuten Behandlungsfällen eine taggleiche Behandlung sicher.
- (3) Der HAUSARZT verpflichtet sich, auf Anfrage des HZV-Versicherten Termine spätestens für den übernächsten Tag zu vergeben.
- (4) Der HAUSARZT führt in notwendigen Fällen Hausbesuche bei HZV-Versicherten durch.
- (5) Bei Bedarf bietet der HAUSARZT eine Früh- oder Abendterminsprechstunde an Werktagen (ab 7 Uhr oder bis 20 Uhr) oder eine Samstagsterminsprechstunde für berufstätige HZV-Versicherte an.
- (6) Der HAUSARZT überweist HZV-Versicherte an Fachärzte unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach Durchführung der dem HAUSARZT möglichen und notwendigen hausärztlichen Abklärungen. In medizinisch notwendigen Fällen unterstützt er aktiv die Vermittlung von zeitnahen Facharztterminen bei durch den HAUSARZT veranlassten Überweisungen.
- (7) Der HAUSARZT stempelt ihm vorgelegte Bonushefte von HZV-Versicherten ab, sofern Leistungen betroffen sind, die der HAUSARZT erbracht hat.

§ 9 Arztentlastendes Praxismanagement

- (1) Die Vertragspartner streben an, dass in größeren hausärztlichen Praxen unabhängig vom Versorgungsgrad Aufgaben der Patientenbetreuung durch eine speziell ausgebildete Praxisassistentin übernommen werden (z.B. VERAH = Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis). Dies bezieht sich sowohl auf die Aufgaben der Patientenbetreuung als auch auf Aufgaben bei der Praxisorganisation außerhalb und innerhalb der Praxis.
- (2) Praxisassistentin im Sinne von Absatz 1 ist eine „andere Person“ nach § 28 Abs. 1 Satz 2 i. V. mit § 87 Abs. 2a Satz 8 SGB V. Für diesen HZV-Vertrag gelten die Regelungen aus der Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-

Spitzenverband im Rahmen des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 17. März 2009, in welcher der Versorgungsinhalt und Geltungsbereich, der Versorgungsauftrag, die Qualifikationsvoraussetzungen und die Genehmigungsverfahren geregelt sind (Anlage 8 BMV-Ä). Abweichend hiervon gilt § 2 Abs. 2 der Anlage 8 BMV-Ä für diese Vereinbarung nicht.

- (3) Der Versorgungsauftrag nach dem vorstehenden Absatz 2 umfasst
- a. die Ausführung von durch den HAUSARZT angeordneten Hilfeleistungen, soweit diese an die nichtärztliche Praxisassistentin delegiert werden können,
 - b. die standardisierte Dokumentation der Patientenbeobachtung einschließlich standardisierter Erfassung der verschriebenen und der selbst erworbenen freiverkäuflichen Medikamente und des Einnahmeverhaltens mit dem Ziel der Verbesserung der Patientencompliance,
 - c. die Ermittlung von kognitiven, physischen, psychischen und sozialen Fähigkeiten, Ressourcen und Defiziten von Patienten mit Hilfe standardisierter Test (z.B. Durchführung von Uhrentests, von Timed up- and go-Test, Esslinger Sturzrisikoassessment),
 - d. Testverfahren bei Demenzverdacht; Erfassung von Hirnleistungsstörungen mittels standardisierter Testverfahren bei Patienten mit Demenzverdacht (Durchführung von DemTet-Test, Test zur Früherkennung von Demenz mit Depressionsabgrenzung (TFDD), Syndrom Kurztest (SKT), Mini-Mental-Status-Tests (MMST),
 - e. Anlegen einer Langzeitblutdruckmessung,
 - f. Anlegen der Elektroden für die Aufzeichnung eines Langzeit-EKG,
 - g. Bestimmung von Laborparametern vor Ort (z. B. Glucose, Gerinnung),
 - h. Arztunterstützende Abstimmung mit Leistungserbringern
- (4) Zusätzlich zu dem im vorstehenden Absatz 3 beschriebenen Versorgungsauftrag soll die Praxisassistentin im Rahmen der HZV folgende Leistungen in der Praxis des HAUSARZTES erbringen:
- a. Durchführung eines Terminmanagements,
 - b. Durchführung eines Recall-Systems,
 - c. Telefonmonitoring,
 - d. Qualifizierung des Selbstmanagements der HZV-Versicherten und Angehörigen.
- (5) Den Nachweis der Anstellung einer Praxisassistentin oder der Ausbildung einer Mitarbeiterin zur Praxisassistentin hat der HAUSARZT gegenüber der KVSA zu führen.

§ 10 Software

Anforderungen an die Software zur Durchführung der HZV (Verwaltung) ergeben sich aus **Anlage 6** (Arztunterstützende Software). Die Software sollte durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung zertifiziert sein bzw. den Kriterien der KBV-Zertifizierung entsprechen. Über weitere Vorgaben an die Software bzw. deren Funktionalität, insbesondere hinsichtlich der Unterstützung bei Verordnungen und Überweisungen durch den HAUSARZT im Sinne der Versorgungssteuerung (**Anlage 5**) dieses HZV-Vertrages einigen sich der Hausärzteverband, die TK sowie die KVSA. Diese Software ist bei der Umsetzung dieses HZV-Vertrages durch die HAUSÄRZTE verbindlich zu nutzen.

Abschnitt IV Aufgaben des Hausärzteverbandes, der KVSA und der TK

§ 11

Aufgaben des Hausärzteverbandes

- (1) Der Hausärzteverband organisiert die Teilnahme der Hausärzte sowie die Abwicklung und Umsetzung des HZV-Vertrages.
- (2) Der Hausärzteverband ist nach Maßgabe dieses HZV-Vertrages im Zusammenhang mit der Durchführung und Beendigung dieses HZV-Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen von den Hausärzten bzw. dem HAUSARZT und zur Vornahme und Entgegennahme von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung gegenüber den teilnehmenden HAUSÄRZTEN bevollmächtigt.

§ 12

Aufgaben der KVSA

- (1) Der Hausärzteverband und die TK beauftragen die KVSA im Rahmen dieses HZV-Vertrages mit der Wahrnehmung von Aufgaben aus diesem Vertrag. Dazu gehören insbesondere die Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen, die Bestätigung und Beendigung der Teilnahme, die Überprüfung der nachzuweisenden Strukturqualität der HAUSÄRZTE, die Abrechnung und Vergütung der Leistungen nach diesem HZV-Vertrag.
- (2) Kosten, die der KVSA bei der Umsetzung dieses HZV-Vertrages entstehen, werden über den Verwaltungskostensatz im Rahmen des Honorarbescheides der teilnehmenden Ärzte abgegolten und gehen nicht zu Lasten der TK.
- (3) Die KVSA übermittelt im Rahmen des Arztverzeichnisses nach **Anlage 7** die Information zur Genehmigung einer Praxisassistentin nach § 9.
- (4) Die KVSA nimmt die Teilnahmeerklärungen der Versicherten der TK von den HAUSÄRZTEN entgegen und übermittelt die Teilnehmerdaten in elektronisch verarbeitbarer Form gemäß **Anlage 7** an die TK. Sofern der Arzt anstelle des Originals der KVSA zur Erfassung der Teilnehmerdaten eine Kopie übermittelt, ist der Arzt verpflichtet, das Original der Teilnahmeerklärung auf Anforderung der TK über die KVSA an sie herauszugeben.
- (5) Darüber hinaus stellt die KVSA im Rahmen der Abrechnungsprüfung sicher, dass die im Rahmen dieses HZV-Vertrages auftretenden Doppelabrechnungen oder fehlerhafte Abrechnung korrigiert werden und nicht zu Lasten der TK gehen.

§ 13
Aufgaben der TK

- (1) Die TK ist verpflichtet, ihre Versicherten in geeigneter Weise umfassend über Inhalt und Ziel der HZV sowie über die jeweils wohnortnahen HAUSÄRZTE zu informieren.
- (2) Die TK gleicht die ihr nach Maßgabe von § 12 Abs. 4 dieses HZV-Vertrages übermittelten Teilnahmeerklärungen der Versicherten bzw. die Teilnehmerdaten gegen ihren Versichertenbestand und gegen das ihr jeweils vorliegende aktuelle Arztverzeichnis gemäß **Anlage 7** ab und bestätigt nach Vorliegen der Voraussetzungen ihren Versicherten die Teilnahme an der HZV.
- (3) Die TK führt über die teilnehmenden und ausgeschiedenen HZV-Versicherten das HZV-Versichertenverzeichnis. Dieses enthält den jeweils gewählten HAUSARZT und weitere Angaben gemäß **Anlage 7** (Versichertenverzeichnis). Die TK ist verpflichtet, der KVSA das jeweils aktuelle HZV-Versichertenverzeichnis als Grundlage der Versorgung und Abrechnung entsprechend den Regelungen der **Anlage 7** zur Verfügung zu stellen.
- (4) Die von der TK in dem HZV-Versichertenverzeichnis genannten Versicherten gelten mit dem dort genannten „Gültigkeitsbeginn der Zugehörigkeit des Versicherten zu der ARZT_LANR“ bis zum „Gültigkeitsende der Zugehörigkeit des Versicherten zu der ARZT_LANR“ für den HAUSARZT als eingeschrieben.
- (5) Die TK wird dem Hausärzteverband und der KVSA alle notwendigen Informationen, die diese für die Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HZV benötigen, zur Verfügung stellen. Sie wird den Hausärzteverband und die KVSA insbesondere über alle die HZV betreffenden Änderungen ihrer Satzung unterrichten.

Abschnitt V Vergütung und Abrechnung

§ 14

Anspruch des HAUSARZTES auf die HZV-Vergütung

- (1) Der HAUSARZT hat gegen die TK einen Anspruch auf Vergütung für die nach Maßgabe des § 14 dieses HZV-Vertrages sowie der **Anlagen 3** (Vergütung und Abrechnung) und **4** (Ziffernkranz) vertragsgemäß für die HZV-Versicherten erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten hausärztlichen Leistungen. Diese wird ihm durch die KVSA abzüglich des aktuell gültigen Verwaltungskostensatzes ausgezahlt. Mit der Teilnahmeerklärung erkennt der HAUSARZT an, dass kein Anspruch auf Abrechnung von HZV-Leistungen besteht, wenn diese später als 18 Monate nach Ablauf des aktuellen Quartals bei der TK eingereicht werden.
- (2) Die TK, der Hausärzteverband und die KVSA sind sich einig, dass der finanzielle Rahmen in Höhe von 76,00 EUR (durchschnittliche Vergütung der teilnehmenden HAUSÄRZTE pro HZV-Versicherten und Quartal) für die Leistungen aus diesem HZV-Vertrag nicht überschritten werden soll. Ferner soll die Vergütung über alle HZV-Versicherten aus diesem HZV-Vertrag nicht unter den über die KVSA bereinigten Vergütungsbetrag sinken. Sofern ein Sachverhalt nach den vorstehenden Sätzen 1 oder 2 eintritt, wird die Pauschale P2 entsprechend so angepasst, dass die Mehr- bzw. Mindervergütung des Vorquartals spätestens nach 4 Quartalen unter Berücksichtigung der Fallzahlen ausgeglichen ist.
- (3) Die Höhe der HZV-Vergütungspositionen der **Anlage 3** wird ab dem 01. Januar 2018 jährlich analog der regionalen MGV-Steigerungsrate der Regelversorgung fortentwickelt. Für das Jahr 2018 findet die MGV-Steigerungsrate von 2016 Anwendung, für das Jahr 2019 findet die MGV-Steigerungsrate des Jahres 2017 Anwendung. Die Anpassung der folgenden Jahre erfolgt ebenfalls dieser Systematik entsprechend.

§ 15

Abrechnungsgrundsätze

- (1) Der Vergütungsanteil für die Sicherstellung des Notfalldienstes für die eingeschriebenen Versicherten sowie die im EBM-Ziffernkranz nicht genannten und durch die HAUSÄRZTE abrechnungsfähigen Leistungen verbleiben in der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung bzw. werden auf der Basis der gültigen Verträge vergütet. Die Vergütungen der vertragsärztlichen Leistungen für HZV-Versicherte im Rahmen des Notfalldienstes sowie die im EBM-Ziffernkranz (**Anlage 4**) nicht genannten und durch die HAUSÄRZTE abrechnungsfähigen Leistungen erfolgt nach Maßgabe des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) und dem Gesamtvertrag und ist entsprechend den bestehenden vertraglichen Regelungen innerhalb bzw. außerhalb der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütungsvereinbarung abzurechnen und zu vergüten.
- (2) Grundlage für die Abrechnung der P3 ist das Vorliegen mindestens einer Indikationsgruppe der ICD-Liste in **Anhang 1 zu Anlage 3**. Die Vertragspartner verständigen sich bis zum 15. Dezember eines jeden Jahres über die Anpassung der ICD-Liste für das folgende Jahr.
- (3) Die bei den teilnehmenden Versicherten durch teilnehmende Hausärzte erbrachten oder veranlassten Laborleistungen werden nicht zur Berechnung des Laborbudgets bzw. des Wirtschaftlichkeitsbonus herangezogen.
- (4) Die HZV-Vergütung gegenüber dem HAUSARZT wird durch die KVSA in den Honorarunterlagen gesondert in den einzelnen Positionen gemäß **Anlage 8** dargestellt.

§ 16 Abrechnungsverfahren

- (1) Die KVSA ist berechtigt und gegenüber dem Hausärzteverband verpflichtet, die von der TK erhaltene Zahlung an den HAUSARZT zum Zwecke der Abrechnung der HZV-Vergütung nach § 14 dieses HZV-Vertrages gemäß den Vorgaben der **Anlage 8** weiterzuleiten.
- (2) Die TK zahlt die HZV-Vergütung für die abgerechneten Leistungen mit befreiender Wirkung an die KVSA. In Höhe der jeweiligen Zahlung an die KVSA tritt Erfüllung gegenüber dem HAUSARZT ein (§ 362 BGB). Die Zahlung erfolgt unter dem Vorbehalt einer Abrechnungskorrektur entsprechend den Grundsätzen des BMV-Ä sowie der jeweils gültigen Vereinbarung nach § 83 SGB V.
- (3) Die TK zahlt an die KVSA monatliche Abschläge sowie eine quartalsbezogene Restzahlung. Der monatliche Abschlag beträgt 17 EUR für jeden HZV-Versicherten. Die Zahlung der Abschläge erfolgt auf Abforderung der KVSA bis zum letzten Arbeitstag jeden Monats. Die Höhe des Abschlages für das laufende Jahr wird nach dem ersten Quartal überprüft und ggf. angepasst.
- (4) Die Rechnungslegung und Übersendung der rechnungsbegründenden Unterlagen erfolgt gemäß den Regelungen der **Anlagen 7 ff.**
- (5) Bei einer Überzahlung ist die TK berechtigt, den überzahlten Betrag von der Restzahlung gemäß § 16 Abs. 4 dieses HZV-Vertrages in Abzug zu bringen. Die KVSA stellt die Verrechnung gegenüber dem HAUSARZT entsprechend § 4 Abs. 7 dieses HZV-Vertrages und die ordnungsgemäße Auszahlung der HZV-Vergütung an den HAUSARZT sicher.
- (6) Die TK prüft nach Vorlage der vollständigen Abrechnungsunterlagen die Forderung auf sachliche und rechnerische Richtigkeit. Die Zahlungsfrist beträgt 10 Tage nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen.
- (7) Der HAUSARZT reicht seine Abrechnung bei der KVSA mit seinen Abrechnungsunterlagen ein. Die KVSA überprüft anhand der Genehmigung des Arztes, des Versichertenverzeichnis, des Ziffernkranzes und der abgerechneten Leistungen den Vergütungsanspruch des Arztes.
- (8) Der Vergütungsanspruch wird durch die KVSA in den Honorarunterlagen (**Anlage 8**) gegenüber dem HAUSARZT ausgewiesen.
- (9) Die KVSA zahlt die Vergütung unter Abzug des jeweils aktuellen Verwaltungskostensatzes an den HAUSARZT aus.
- (10) Der HAUSARZT kann innerhalb eines Monats nach Zugang der Honorarunterlagen seine Einwände gegenüber der KVSA erheben.
- (11) Die KVSA prüft die Einwände. Vor der Erteilung einer abschlägigen Entscheidung erfolgt eine gemeinsame Beratung durch Hausärzteverband, KVSA und TK.

Abschnitt VI Sonstige Bestimmungen

§ 17

Maßnahmen bei Verstoß gegen die Anforderungen des Vertrages

- (1) Die Vertragspartner vereinbaren wirksame Maßnahmen, die dann greifen, wenn der HAUSARZT gegen die festgelegten Anforderungen und Pflichten aus diesem HZV-Vertrag verstoßen.
- (2) Verstößt ein HAUSARZT gegen seine vertraglichen Verpflichtungen, können nachfolgende Maßnahmen getroffen werden:
 - a. Aufforderung durch den Hausärzteverband zur Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen,
 - b. Kürzung oder Streichung der Vergütung nach Abschnitt V;
 - c. Kündigung der Teilnahme an der HZV nach § 5 Abs. 3 dieses HZV-Vertrages.

§ 18

Verfahren zur Vertragsänderung

- (1) Die TK und der Hausärzteverband sind unter Beteiligung der KVSA gemeinsam berechtigt, diesen HZV-Vertrag mit Wirkung für alle übrigen HZV-Partner mit angemessener Vorlauffrist für die Zukunft zu ändern, sofern und soweit es die Umsetzung der HZV nach diesem HZV-Vertrag erfordert.
- (2) Die KVSA wird im Auftrag des Hausärzteverbandes Änderungen nach dem vorstehenden Absatz 1 den HAUSÄRZTEN schriftlich bekannt geben. Dem HAUSARZT wird nach Bekanntgabe ein Sonderkündigungsrecht mit einer Frist von vier Wochen zum Ende des Quartals eingeräumt.

§ 19

Schiedsklausel

Die TK und der Hausärzteverband sind verpflichtet, bei allen Streitigkeiten, die die Vertrags- oder Vergütungsanpassungen oder die Gültigkeit dieses HZV-Vertrages betreffen, ein Schiedsverfahren in Analogie zu § 89 SGB V durchzuführen.

§ 20

Haftung und Freistellung

- (1) Die Haftung der TK, des Hausärzteverbandes und der KVSA 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 TK haftet nach Maßgabe des vorstehenden Absatzes 1 gegenüber dem Hausärzteverband und der KVSA im Zusammenhang mit der Erfüllung dieses HZV-Vertrages dafür, dass etwaige von ihr zur Aufnahme in eine arztunterstützende Software zur Verfügung gestellte Inhalte richtig, vollständig und aktuell sind. Dies gilt insbesondere auch im Hinblick auf § 73 Abs. 8 SGB V, Angaben über Arzneimittel und sonstige Informationen, die nach den für die Vertragssoftware vereinbarten Funktionen Einfluss auf Vorschläge zur Arzneimittelverordnung durch die arztunterstützende Software haben. Satz 1 und 2 dieses Absatzes gelten nur, wenn die Inhalte durch den Hausärzteverband bzw. seine Ermächtigten inhaltlich unverändert in die arztunterstützende Software aufgenommen

wurden. Die Anpassung an ein Datenformat gilt nicht als inhaltliche Veränderung. Für etwaige von dem Hausärzteverband oder der KVSA im Zusammenhang mit der Durchführung dieses HZV-Vertrages zur Aufnahme in eine arztunterstützende Software zur Verfügung gestellten Inhalte haften der Hausärzteverband oder die KVSA gegenüber der TK entsprechend den vorstehenden Regelungen in diesem Absatz 3. Für Schäden, die durch unrichtige, unvollständige oder nicht aktuelle Inhalte im Sinne dieses Absatzes 3, die die TK, der Hausärzteverband und die KVSA gemeinsam zur Aufnahme in eine arztunterstützende Software freigeben haben, verursacht werden, haften die TK, der Hausärzteverband und KVSA in ihrem wechselseitigen Verhältnis nur bei Vorsatz.

§ 21 Datenschutz

Bei der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten („**Patientendaten**“) sind insbesondere die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den strafrechtlichen Bestimmungen, sowie die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten. Bei der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Sozialdaten („**Versichertendaten**“) sowie im Hinblick auf die Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse im Sinne von § 67 Abs. 1 Satz 2 SGB X sind insbesondere die Regelungen der §§ 284, 295 Abs. 1 b SGB V und die des 2. Kapitels des SGB X zu beachten.

§ 22 Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit

Die TK und der Hausärzteverband legen die in **Anlage 9** (Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit) aufgeführten Maßnahmen zur Prüfung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit fest.

§ 23 Evaluation

Die TK und der Hausärzteverband werden diesen HZV-Vertrag evaluieren. Die Kostentragung soll hälftig erfolgen. Über den Evaluationsauftrag werden sich die Vertragspartner einvernehmlich verständigen.

§ 24 Zusammenarbeit mit weiteren Leistungserbringern

- (1) Die Zusammenarbeit mit weiteren Leistungserbringern erfolgt über gesonderte Kooperationsverträge.
- (2) Für die weiteren Leistungserbringer sind die Strukturqualität sowie die Regelung zu deren Nachweis in den jeweiligen Kooperationsverträgen zu vereinbaren.

Abschnitt VII Laufzeit, Kündigung und Schlussbestimmungen

§ 25

Inkrafttreten, Laufzeit und Kündigung

- (1) Dieser HZV-Vertrag ist seit 01. Juli 2010 in Kraft und gilt ab dem 1. Januar 2017 in der vorliegenden Fassung.
- (2) Die Laufzeit dieses HZV-Vertrages ist unbefristet.
- (3) Dieser HZV-Vertrag kann von jedem Vertragspartner ordentlich mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, erstmals jedoch zum 31. Dezember 2020. Eine Kündigung dieses HZV-Vertrages durch die TK oder den Hausärzterverband beendet den Vertrag für sämtliche HZV-Partner. Kündigt die KVSA diesen HZV-Vertrag, wird er zwischen den übrigen HZV-Partnern fortgeführt.
- (4) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt und wird zum nächsten Quartal wirksam. Als wichtiger Grund gilt insbesondere:
 - a. ein Verstoß eines Verhandlungspartners gegen eine wesentliche vertragliche Verpflichtung, der nicht innerhalb eines Monats nach Zugang einer entsprechenden schriftlichen Aufforderung des Verhandlungspartners beseitigt wird, dem gegenüber die Verpflichtung besteht;
 - a. eine Änderung gesetzlicher Grundlagen oder der Rechtsprechung, eine rechtskräftige Entscheidung eines Gerichts oder eines sonstigen Spruchkörpers sowie eine bestandskräftige oder sofort vollziehbare behördliche Maßnahme, wenn das jeweilige Ereignis dazu führt, dass der HZV-Vertrag nicht mehr in der zum Zeitpunkt des Ereignisses geltenden Fassung durchgeführt werden kann oder dass die gesetzliche Verpflichtung aus § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V nicht mehr besteht. Als Änderung gesetzlicher Grundlagen gilt auch das Außerkrafttreten einer gesetzlichen Regelung, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses HZV-Vertrages gilt, unabhängig vom Grund des Außerkrafttretens. Soweit das Ereignis nach Sätzen 1 und 2 dieser lit. b. nur abtrennbare Teile dieses HZV-Vertrages oder seiner Anlagen betrifft, ist auch eine Kündigung hinsichtlich dieser abtrennbaren Teile möglich.
 - b. Soweit kraft Gesetzes oder im Ordnungswege oder aufgrund behördlicher Anordnung Vergütungen für hausärztliche Leistungen im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung begrenzt oder reduziert werden oder anderweitige Maßnahmen des Gesetz- oder Ordnungsgebers oder einer zuständigen Behörde zu einer Begrenzung oder Reduzierung der Vergütung im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung führen, haben die TK und Hausärzterverband ein Sonderkündigungsrecht mit Wirkung zum nächstfolgenden Quartal.
- (5) Vor Erklärung einer außerordentlichen Kündigung haben alle Vertragspartner – soweit möglich und zumutbar – auf eine Beseitigung des zur Kündigung berechtigenden Umstandes hinzuwirken.
- (6) Anpassungen, Änderungen oder Ergänzungen der Anlagen bedürfen keiner Vertragskündigung. Dieser HZV-Vertrag bleibt durch Änderungen seiner Anlagen unberührt. Wird der Vertrag zur Verbesserung der patientenorientierten medizinischen Versorgung in Sachsen-Anhalt zwischen KVSA und TK beendet, führt dies zur Unwirksamkeit der in der **Anlage 5** vereinbarten Elemente zur Versorgungssteuerung und zum Leistungsmanagement einschließlich ihrer abrechenbaren Vergütungspositionen.
- (7) Die Kündigung dieses HZV-Vertrages bedarf der Schriftform.
- (8) Der Hausärzterverband informiert den HAUSARZT über eine nach diesem § 25 erklärte Kündigung, die TK informiert die HZV-Versicherten.

§ 26

Schlussbestimmungen

- (1) Die HZV-Partner sind verpflichtet, die vertraglichen Inhalte und Ziele nach außen und nach innen, insbesondere durch eine positive Darstellung in der Öffentlichkeit zu unterstützen und ihre Mitarbeiter in Fragen der Durchführung dieses HZV-Vertrages umfassend und kontinuierlich zu schulen.
- (2) Die HZV-Partner sind sich darüber einig, dass beim Abschluss dieses HZV-Vertrages nicht alle Möglichkeiten, die sich aus der künftigen wirtschaftlichen Entwicklung oder aus Änderungen von gesetzlichen Bestimmungen oder sonstigen für das Vertragsverhältnis wesentlichen Umständen ergeben können, 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 Grundsätzen von Treu und Glauben Rechnung zu tragen. Die HZV-Partner stimmen insbesondere darin überein, dass die in diesem HZV-Vertrag genannten Fristen zur gegenseitigen Lieferung von Daten und Informationen einvernehmlich anzupassen sind, wenn sich praktische Abläufe oder gesetzliche Vorgaben verändern. Die HZV-Partner werden sich bemühen, Informationen und Unterlagen gegenseitig jeweils so frühzeitig wie möglich zur Verfügung zu stellen, um eine möglichst frühzeitige Information der HAUSÄRZTE sicherzustellen.
- (3) Sollten einzelne Bestimmungen dieses HZV-Vertrages ganz oder teilweise aus einem anderen als dem in § 61 SGB X i. V. mit § 306 BGB bestimmten Grund unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Die TK und der Hausärzteverband 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 dieses HZV-Vertrages vorgesehene Verfahren zur Vertragsänderung Anwendung.
- (4) Änderungen und Ergänzungen dieses HZV-Vertrages sowie seiner Anlagen und deren Anhänge 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.
- (5) Keine Regelung in diesem HZV-Vertrag soll ein Arbeitsverhältnis oder eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts zwischen den HZV-Partnern begründen.

Unterschriftsseite zum Vertrag zur Umsetzung der Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V zwischen dem Hausärzterverband Sachsen-Anhalt, der Techniker Krankenkasse und der von den Vertragspartnern beauftragten Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt („HZV-Vertrag“)

Magdeburg, 23.12.2016

Techniker Krankenkasse

Hausärzterverband Sachsen-Anhalt e.V.

beauftragten mit der Vertragsabwicklung

Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt

Anlagenverzeichnis

- Anlage 1** **Teilnahmeerklärung Arzt**
- Anlage 2** **Teilnahmeerklärung Versicherter und TK-Patienteninformation**
- Anlage 3** **Vergütung und Abrechnung**
- Anlage 4** **Ziffernkranz**
- Anlage 5** **Versorgungssteuerung und Leistungsmanagement**
- Anlage 6** **Arztunterstützende Software (nicht besetzt)**
- Anlage 7** **Arzt-, Versichertenverzeichnis (Datensatzbeschreibung)**
- Anlage 8** **Abrechnungsverfahren**
- Anlage 9** **Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit (wird bis 31.12.2017 abgestimmt)**