

**Besondere Versorgung TeleArzt
als Ergänzung zur Hausarztzentrierten Versorgung
nach § 140a SGB V
„TeleArzt“**

Vertrag zur Besonderen Versorgung TeleArzt

zwischen der



GWQ ServicePlus AG

Tersteegenstraße 28, 40474 Düsseldorf

vertreten durch den Vorstand Dr. Johannes Thormählen

(„GWQ“)

für die beigetretenen Krankenkassen gemäß Anlage 7

und der



TAG TeleArzt GmbH

Edmund-Rumpler-Str. 2, 51149 Köln

vertreten durch die Geschäftsführung

Nicole Richter und Dr. Thomas Aßmann

(„TAG“)

INHALTSVERZEICHNIS

Präambel.....	2
§ 1 Vertragsgegenstand und Ziele	4
§ 2 Geltungsbereich	5
§ 3 Teilnahmeberechtigte HZV-Hausärzte und Teilnahmevoraussetzungen	5
§ 4 Teilnahme und allgemeine Verpflichtungen der HZV-Hausärzte	6
§ 5 Beendigung der Teilnahme der HZV-Hausärzte	7
§ 6 Leistungen des HZV-Hausarztes	8
§ 7 Teilnahme der Versicherten an der BV und datenschutzrechtliche Einwilligung	9
§ 8 Organisation der Teilnahme der HZV-Hausärzte an der BV	10
§ 9 Software (Vertragssoftware).....	11
§ 10 Verwaltungsaufgaben der GWQ zur Durchführung der BV	12
§ 11 Anspruch des HZV-Hausarztes auf die BV-Vergütung gegen die Krankenkasse	12
§ 12 Abrechnung der im Rahmen des BV-Vertrages erbrachten Leistungen des HZV-Hausarztes	13
§ 13 Abrechnung des HZV-Hausarztes.....	14
§ 14 Verwaltungskostenpauschale	15
§ 14a Mietzins für Telemedizin-Rucksack	16
§ 15 Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung	16
§ 16 Weiterentwicklung und Evaluation	17
§ 17 Beirat.....	18
§ 18 Verfahren zur Vertragsänderung	18
§ 19 Schiedsklausel.....	19
§ 20 Haftung und Freistellung.....	19
§ 21 Datenschutz	20
§ 22 Schlussbestimmungen	20
§ 23 Anlagenverzeichnis.....	21

Präambel

GWQ, die Krankenkassen und die TAG („**BV-Partner**“) haben sich im Rahmen der besonderen Versorgung TeleArzt nach § 140a SGB V („**BV**“) zum Ziel gesetzt, die Versorgung von Patienten mit den im **Anhang 1** zu **Anlage 3** („**Einschlusskriterien**“) bestimmten Erkrankungen nachhaltig zu verbessern sowie die Sicherstellung der besonderen Patientenversorgung auf dem Land und in der Stadt mit Hilfe von medizinischer Fachkompetenz und telemedizinischen Versorgungslösungen gerade im Zeichen des demographischen Wandels und des Hausarztmangels zu unterstützen. Insbesondere sollen chronisch kranke, mobilitätseingeschränkte Patienten von der Versorgung profitieren. Ziel ist es, den Versicherten mit Hilfe des HZV-Hausarztes und der telemedizinisch geschulten Versorgungsassistentin durch Unterstützung der Telemedizin in der häuslichen Umgebung zu versorgen und ihn bei gesundheitlichen Problemen schnellstmöglich unter Nutzung der Telemedizin zu behandeln.

Bei der VERAH handelt es sich um die Versorgungsassistentin der hausärztlichen Praxis, die erfolgreich die Zusatzausbildung des Instituts für hausärztliche Fortbildung des Deutschen Hausärzterverbandes und zusätzlich im Rahmen dieses BV-Vertrages eine vertragspezifische Schulung absolviert hat („**Tele-VERAH**“). Die Tele-VERAH kann den Versicherten beim Hausbesuch durch Vitalda-

tensensorik überwachen und so dem behandelnden HZV-Hausarzt assistieren. Aufgabe der Tele-VERAH soll es insbesondere sein, im Rahmen der hausärztlichen Prävention eine Sturzrisikoanalyse zur Ermittlung und Beseitigung potentieller Risiken für Stürze sowie eine Arzneimittelerfassung und Gesundheitsbefragung anhand des PHQ 9-Bogens durchzuführen. Dem HZV-Hausarzt obliegt hierbei die Anleitungs- und Überwachungspflicht sowie die Auswertung der ermittelten Ergebnisse und ggf. die Einleitung weiterer Behandlungsschritte. Ferner kann der HZV-Hausarzt beim Hausbesuch der Tele-VERAH via Video-Übertragung zugeschaltet werden.

Die GWQ ist auf Initiative von führenden mittelständischen Krankenkassen entstanden und dient unter anderem dem Zwecke des Abschlusses und der Umsetzung von Selektivverträgen. Die GWQ ist berechtigt, die in der **Anlage 7** („**Teilnehmende Krankenkassen**“) aufgeführten Krankenkassen bei den Vertragsverhandlungen, dem Abschluss und die Umsetzung dieses Vertrages zur Besonderen Versorgung („**BV-Vertrag**“) zu vertreten. Zu diesem BV-Vertrag können nur Krankenkassen beitreten, die an einem Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V mit der GWQ oder mit GWQ-Beteiligung beigetreten sind bzw. einen von der GWQ akzeptierten Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V abgeschlossen haben. Durch den Abschluss dieses BV-Vertrages werden die in der **Anlage 7** aufgeführten Krankenkassen damit Vertragspartner dieses BV-Vertrages.

Die TAG ist eine Managementgesellschaft, die Verträge zur Besonderen Versorgung TeleArzt nach § 140a SGB V mit Krankenkassen abschließt, diese organisiert, durchführt und erforderliche Vertragsmanagementleistungen übernimmt. Aufgabe ist insbesondere die Erbringung medizinischer Dienstleistungen in Überwindung räumlicher Entfernungen durch Zuhilfenahme moderner Informations- und Kommunikationstechnologien. Zur Durchführung der Abrechnungsdienstleistung der BV-Verträge beauftragt die TAG ein Rechenzentrum.

Durch diesen BV-Vertrag wird die bereits bestehende besondere hausärztliche Versorgung im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V weiter optimiert und um die telemedizinisch unterstützten Delegationsangebote ergänzt. Ziel der BV-Partner ist eine flächendeckende Verbesserung der medizinischen Versorgung der Versicherten der Krankenkassen. Die BV-Partner streben an, weitere Leistungserbringer in diesen BV-Vertrag einzubinden.

Dies vorangestellt, vereinbaren die BV-Partner das Folgende:

§ 1

Vertragsgegenstand und Ziele

- (1) Gegenstand dieses BV-Vertrages ist die Umsetzung der **BV** für chronisch kranke, mobilitäts- eingeschränkte Versicherte der Krankenkasse mit den in **Anhang 1** zu **Anlage 3** („**Ein- schlusskriterien**“) aufgeführten Erkrankungen. Für diese soll eine zusätzliche, intensivere Be- treuung durch die Delegation von Leistungen auf die Tele-VERAH sichergestellt werden.
- (2) Vorrangige Versorgungsziele dieses BV-Vertrages sind:
 - Sicherstellung der qualitativen Versorgung von Versicherten auf dem Land und in der Stadt mit Hilfe von medizinischer Fachkompetenz und telemedizinischen Versorgungs- lösungen,
 - Optimierung des Versorgungsprozesses,
 - Zusätzliche Kommunikation zwischen HZV-Hausarzt und Versicherten via Bild und Ton,
 - Überbrückung von Versorgungsbarrieren (lange Anfahrtswege/ländliche Versorgungs- strukturen, immobile Versicherte),
 - Vermeidung von Krankenhausaufenthalten,
 - Stärkung des Vertrauensverhältnisses zwischen HZV-Hausarzt und Versicherten,
 - Weiterentwicklung / Spezialisierung der Tele-VERAH,
 - Vermeidung von sturzinduzierten Frakturen,
 - Reduktion von unerwünschten Arzneimittelwirkungen.
- (3) Näheres zur Ausgestaltung der tatsächlichen Abläufe bei der Durchführung der **BV** und der Abrechnung regeln die **Anlagen 3** („**BV-Vergütung und Abrechnung für HZV-Hausarzt**“) und **4** („**Prozessbeschreibung**“).
- (4) Die TAG ist zum Zwecke des Abschlusses und der Durchführung dieses BV-Vertrages von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit.

§ 2

Geltungsbereich

- (1) Leistungen nach diesem BV-Vertrag können für Versicherte der teilnehmenden Krankenkassen in den Vertragsregionen gemäß der **Anlage 2** („**Vertragsregionen**“) erbracht werden.
- (2) Dieser BV-Vertrag gilt für die Krankenkassen gemäß **Anlage 7**. Weitere Krankenkassen, die an einem Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V mit der GWQ oder mit GWQ-Beteiligung beigetreten sind bzw. einen von der GWQ akzeptierten Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V abgeschlossen haben, können nach Zustimmung durch die GWQ und TAG zu diesem beitreten. In diesem Fall ist die **Anlage 7** von der GWQ und der TAG entsprechend zu überarbeiten. Der Beitritt wird durch die GWQ mit der beitretenden Krankenkasse in einer gesonderten Vereinbarung geregelt.

§ 3

Teilnahmeberechtigte HZV-Hausärzte und Teilnahmevoraussetzungen

- (1) Zur Teilnahme an der **BV** sind alle an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V teilnehmenden Hausärzte bzw. zugelassenen medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 Abs. 1 SGB V berechtigt, die an dem Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung der GWQ bzw. unter Beteiligung der GWQ mit dem Hausärzterverband gemäß § 73b SGB V in der jeweiligen Vertragsregion („**HZV**“) teilnehmen („**HZV-Hausärzte**“).
- (2) Der an der HZV teilnehmende HZV-Hausarzt erfüllt auch durch seine Teilnahme an der HZV die in diesem BV-Vertrag zugrunde liegenden Teilnahmevoraussetzungen, da er durch seine Teilnahme an der HZV bereits besondere Qualifikations- und Qualitätsanforderungen erfüllt, insbesondere die Teilnahme an strukturierten Fortbildungen im Rahmen der HZV sowie die kontinuierliche Teilnahme an Qualitätszirkeln. Der HZV-Hausarzt verpflichtet sich darüber hinaus, bereits bei Abgabe der Teilnahmeerklärung und während seiner Teilnahme an der **BV**, folgende Teilnahmevoraussetzungen zu erfüllen:
 - a) Vorhalten mindestens einer Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis („**Tele-VERAH**“); Zur Sicherung der besonderen Qualität der Versorgung nimmt die Tele-VERAH an einer Online-Schulung zur Erbringung telemedizinischer Leistungen vor der erstmaligen Erbringung telemedizinischer Leistungen teil;
 - b) Vorhalten eines in der **Anlage 1** („**Telemedizinische Ausstattung**“) definierten Telemedizin-Rucksackes;

- c) Ausstattung mit der Vertragssoftware für die Abrechnung der BV-Leistungen nach **Anlage 8 („Vertragssoftware“)**;
 - d) Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Internetanbindung in der Praxis (DSL (empfohlen));
 - e) Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Anschrift und Telefon-/ Faxnummer in einem öffentlichen Arztverzeichnis auf der Homepage der TAG und der GWQ bzw. der Krankenkasse.
- (3) Zur Sicherung der besonderen Qualität der Versorgung bietet die TAG der Tele-VERAH eine vertiefende Präsenzschiilung an, die nach Absolvierung der Online-Schulung besucht werden soll.

§ 4

Teilnahme und allgemeine Verpflichtungen der HZV-Hausärzte

- (1) Die HZV-Hausärzte können ihre Teilnahme an diesem BV-Vertrag durch Abgabe einer Teilnahmeerklärung („**Teilnahmeerklärung**“) gemäß **Anlage 5 („Teilnahmeerklärung HZV-Hausarzt“)** nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen schriftlich beantragen; die Teilnahmeerklärung ist per Telefax an die in der Teilnahmeerklärung angegebene Faxnummer zu richten. Die unverbindliche Anfrage für die Bestellung des Telemedizin-Rucksackes erfolgt mit Abgabe der Teilnahmeerklärung gemäß **Anlage 5** per Telefax; zu richten an die in der Teilnahmeerklärung angegebene Faxnummer.
- (2) Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 vor, bestätigt die TAG dem HZV-Hausarzt die Teilnahme an der **BV** durch Übersendung einer schriftlichen Bestätigung („**Teilnahmebestätigung**“). Eine Übersendung der Teilnahmebestätigung per Telefax genügt der Form. Der HZV-Hausarzt ist mit Zugang der Teilnahmebestätigung Vertragsteilnehmer. Ab diesem Zeitpunkt ist der HZV-Hausarzt zur Entgegennahme der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherter berechtigt. Die näheren Einzelheiten regelt **Anlage 4**.
- (3) Die HZV-Hausärzte sind nach Maßgabe der in der Teilnahmeerklärung niedergelegten Vorgaben verpflichtet, Veränderungen, die für ihre Teilnahme an der **BV** relevant sind, unverzüglich schriftlich gegenüber der TAG nach Maßgabe der **Anlage 4** anzuzeigen. Die TAG meldet die ihr übermittelten Änderungen im Rahmen der Lieferung der Arztverzeichnisse an die GWQ und die Krankenkasse.

- (4) Zur Abwicklung der **BV** sind die HZV-Hausärzte gegenüber der TAG und der Krankenkasse während ihrer Teilnahme an der **BV** zu verpflichten:
- die Übermittlung der nach den Vorschriften des 10. Kapitels des SGB V erforderlichen Angaben für die Abrechnung der nach diesem BV-Vertrag erbrachten Leistungen an das von der TAG beauftragte Rechenzentrum (vgl. § 295a Abs.1 SGB V) zu betreiben;
 - die sorgfältige Leistungsdokumentation und Übermittlung der Diagnosen gemäß § 295 Abs. 1 b i.V.m. 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; d. h. bei Verschlüsselung sind die Zusatzkennzeichen (G, Z, V, A) anzugeben. Sofern A, V oder Z nicht zutreffen, ist das Zusatzkennzeichen G anzugeben.

§ 5

Beendigung der Teilnahme der HZV-Hausärzte

- (1) Die HZV-Hausärzte können ihre Teilnahme an diesem BV-Vertrag mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber der TAG kündigen. Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Die Übermittlung der Kündigungserklärung kann auch per Telefax erfolgen.
- (2) Die Teilnahme des HZV-Hausarztes an diesem BV-Vertrag endet, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung der Teilnahme seitens der TAG bedarf, wenn
- a) die vertragsärztliche Zulassung des HZV-Hausarztes ruht bzw. endet,
 - b) der HZV-Hausarzt aus der HZV - gleich aus welchem Grund- ausscheidet,
 - c) dieser BV-Vertrag gemäß § 15 endet.
- (3) Die TAG ist berechtigt und gegenüber der Krankenkasse verpflichtet, diesen BV-Vertrag gegenüber dem jeweiligen HZV-Hausarzt aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung zu kündigen. Als wichtiger Grund gelten insbesondere die in den nachfolgenden lit. a) bis c) geregelten Fälle:
- a) der HZV-Hausarzt erfüllt die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 nicht vollständig;
 - b) der HZV-Hausarzt nimmt fehlerhafte Abrechnungen vor, es sei denn, es handelt sich um ein entschuldbares Versehen in einem Einzelfall;

- c) der HZV-Hausarzt verstößt gegen eine andere wesentliche Vertragspflicht.

Der Kündigung hat eine schriftliche Abmahnung des HZV-Hausarztes durch die TAG voranzugehen, mit der der HZV-Hausarzt zur Beseitigung des Verstoßes innerhalb von 4 Wochen ab Zugang der Abmahnung aufgefordert wird. Auf seinen Wunsch kann der HZV-Hausarzt innerhalb dieser Frist schriftlich oder mündlich gegenüber GWQ und der TAG Stellung zu der Abmahnung nehmen.

- (4) Die TAG übermittelt der GWQ und der Krankenkasse die Beendigungen der Teilnahme von HZV-Hausärzten.

§ 6

Leistungen des HZV-Hausarztes

Der HZV-Hausarzt verpflichtet sich während seiner Teilnahme an der **BV** zur Erbringung folgender Leistungen:

- a) regelmäßige Betreuung der Versicherten unter Nutzung der telemedizinischen Ausstattung nach **Anlage 1**;
- b) Veranlassung bei Bedarf von Hausbesuchen durch die Tele-VERAH beim Versicherten, Auswertung der übermittelten Vitaldaten des Versicherten und ggf. Veranlassung weiterer Behandlungsschritte;
- c) bei Notwendigkeit Zuschaltung per Videokonferenz, Kommunikation mit dem Versicherten und ggf. Anweisung weiterer Hilfeleistungen an die Tele-VERAH;
- d) Dokumentation von Krankheitsverläufen durch die Tele-VERAH;
- e) ggf. Veranlassung der hausärztlichen Prävention im häuslichen Umfeld im Rahmen des Hausbesuchs durch die Tele-VERAH, insbesondere Durchführung der Sturzrisikoanalyse nach **Anhang 2** zu **Anlage 3** („**Fragebogen Sturzprophylaxe**“), Arzneimittelerfassung nach **Anhang 4** zu **Anlage 3** („**Arzneimittelerfassung**“), oder Gesundheitsbefragung nach **Anhang 3** zu **Anlage 3** („**Gesundheitsfragebogen**“) sowie Auswertung der übermittelten Daten des Versicherten und ggf. Veranlassung weiterer Behandlungsschritte durch den HZV-Hausarzt.

§ 7

Teilnahme der Versicherten an der BV und datenschutzrechtliche Einwilligung

- (1) Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der Krankenkassen mit mindestens einer der in **Anhang 1** zu **Anlage 3** gesicherten und vom HZV-Hausarzt dokumentierten Erkrankung sowie einer Mobilitätseinschränkung.
- (2) Die Teilnahme der Versicherten erfolgt freiwillig nach Maßgabe der Satzung der beigetretenen Krankenkassen durch eine Teilnahmeerklärung sowie eine Einwilligung zur Datenverarbeitung gemäß **Anlage 6.1** („**Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte**“) und Unterzeichnung des BV-Beleges nach **Anlage 6.3** („**BV-Beleg**“) in ihrer jeweils gültigen Fassung. Vor Erklärung der Teilnahme wird der Versicherte durch den HZV-Hausarzt in Textform umfassend über sein Widerrufsrecht gemäß § 140a Abs. 4 S. 2 bis 5 SGB V und gemäß § 295a SGB V über die vorgesehene Datenübermittlung **Anlage 6.2** („**Patienteninformation zum Datenschutz**“) informiert. Mit der Erklärung der Teilnahme willigt der Versicherte zugleich in die damit verbundene Datenübermittlung gemäß § 295a Abs. 1 und Abs. 2 SGB V ein.
- (3) Durch die Abgabe seiner Teilnahme- und Einwilligungserklärung sowie des BV-Beleges in der Praxis des HZV-Hausarztes nimmt der Versicherte mit dem Tag der Unterschrift auf dem BV-Beleg für das laufende Abrechnungsquartal an der **BV** teil, wenn er die Teilnahmevoraussetzungen erfüllt, frühestens jedoch ab dem ersten Abrechnungsquartal nach § 15 Abs. 2. Für das weitere Verfahren der Einschreibung bzw. der Nichterfüllung der Teilnahmevoraussetzungen („**Stornierung**“) gelten die Vorgaben der **Anlage 4**.
- (4) Im Falle der Teilnahme des Versicherten an der HZV und der **BV** muss er ein- und denselben HZV-Hausarzt zur Behandlung und Betreuung wählen.
- (5) Ein Anspruch von Versicherten der beigetretenen Krankenkassen zur Teilnahme an der **BV** ergibt sich allein aus der Satzung der Krankenkasse in Verbindung mit den Teilnahmebedingungen Versicherte. Ansprüche von Versicherten der Krankenkassen werden unmittelbar und mittelbar durch diesen BV-Vertrag nicht begründet.
- (6) Der HZV-Hausarzt ist zur Entgegennahme der datenschutzrechtlichen Einwilligung mit der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte nebst BV-Beleg von Versicherten der Krankenkassen zu verpflichten. Näheres regelt die **Anlage 4**. Der BV-Beleg mit der datenschutzrechtlichen Einwilligung werden vom HZV-Hausarzt nach Maßgabe der **Anlage 4** unverzüglich, spätestens bis zum 10. Kalendertag des ersten Monats des auf die Einschreibung folgenden Quartals (10. April für Q1; 10. Juli für Q2; 10. Oktober für Q3; 10. Januar für Q4) weitergeleitet. Bei einer späteren Übermittlung des BV-Beleges durch den HZV-Hausarzt wird

eine Auszahlung von Honoraren für den Versicherten solange zurückgestellt, bis ein BV-Beleg vorliegt.

- (7) Die Krankenkasse teilt dem Versicherten den konkreten Beginnzeitpunkt bzw. die Nichterfüllung der Teilnahmevoraussetzungen in Textform mit.
- (8) Unabhängig von einem Widerruf nach § 140a Abs. 4 SGB V kann der Versicherte seine Teilnahme jederzeit aus wichtigem Grund in Textform gegenüber der Krankenkasse beenden. Die Krankenkasse oder die von ihr benannte Stelle informiert die GWQ und die TAG unverzüglich über die Beendigung einer Teilnahme. Die Teilnahme der Versicherten endet:
 - a) mit dem Ende der Mitgliedschaft bzw. des Versicherungsverhältnisses des Versicherten bei der beigetretenen Krankenkasse;
 - b) mit dem Ende der Behandlung nach diesem BV-Vertrag oder fehlender Mitwirkung des Versicherten;
 - c) mit dem Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen;
 - d) mit dem Ende dieses BV-Vertrages;
 - e) mit der außerordentlichen Kündigungserklärung des Versicherten;
 - f) mit dem Wechsel des HZV-Betreuarztes zum Ende des laufenden Quartals.

Die Krankenkasse oder eine von ihr benannte Stelle informiert die GWQ und TAG unverzüglich über den Widerruf oder sonstige Erklärungen mit vertragsbeendender Wirkung des Versicherten. Näheres regelt **Anlage 4**.

§ 8

Organisation der Teilnahme der HZV-Hausärzte an der BV

- (1) Die TAG organisiert die Teilnahme der HZV-Hausärzte an der **BV** nach Maßgabe dieses BV-Vertrages und erfüllt in diesem Zusammenhang folgende Aufgaben gegenüber der Krankenkasse und dem HZV-Hausarzt. Weitere Einzelheiten regelt **Anlage 4**:
 - a) Bekanntgabe des BV-Vertrages und Erläuterung der Möglichkeiten zur Teilnahme an der **BV** in ihren Veröffentlichungsorganen einschließlich des Versandes der Informationsunterlagen gemäß **Anlage 4**,
 - b) Entgegennahme der Teilnahmeerklärungen der HZV-Hausärzte,

- c) Prüfung und Dokumentation der Teilnahmevoraussetzungen und -berechtigungen anhand der Angaben in der Teilnahmeerklärung sowie stichprobenartige Überprüfung des Fortbestehens der Teilnahmevoraussetzungen der HZV-Hausärzte,
 - d) Pflege und Bereitstellung des Verzeichnisses der teilnehmenden HZV-Hausärzte sowie regelmäßige elektronische Versendung des Verzeichnisses an die GWQ oder eine von ihr benannte Stelle nach Maßgabe der **Anlage 4**,
 - e) Entgegennahme von Kündigungen der HZV-Hausärzte zur Beendigung ihrer Teilnahme an der **BV** und Information der GWQ oder eine von ihr benannte Stelle über die Beendigung,
 - f) Entgegennahme der unverbindlichen Anfragen für die Bestellung des Telemedizin-Rucksackes nach **Anlage 5** und Weiterleitung an den in **Anlage 1** genannten Anbieter.
- (2) Zur Gewährleistung einer vertragsgemäßen Abrechnung der Leistungen der HZV-Hausärzte, innerhalb der **BV** ist die TAG gemäß § 295a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X berechtigt, hierzu eine andere Stelle zu beauftragen. Die TAG bleibt verantwortlich für die Datenverarbeitung. Als andere Stelle i.S.v. § 295a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X beauftragt die TAG das in **Anlage 3** benannte Rechenzentrum.
- (3) Die TAG ist nach Maßgabe dieses BV-Vertrages im Zusammenhang mit dem Abschluss, der Durchführung und Beendigung dieses BV-Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen der HZV-Hausärzte und zur Vornahme und Entgegennahme von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkungen gegenüber den BV-Partnern bevollmächtigt.
- (4) Die TAG erbringt selbst keine ärztlichen Leistungen. Die medizinische Verantwortung für die Behandlung der Versicherten verbleibt bei den behandelnden HZV-Hausärzten. Diese erbringen ihre ärztlichen Leistungen gegenüber den Versicherten selbst und in eigener Verantwortung im Einklang mit der ärztlichen Berufsordnung, nach Maßgabe des Behandlungsvertrages und ihrer ärztlichen Sorgfaltspflicht.

§ 9 Software (Vertragssoftware)

Die Anforderungen an die Vertragssoftware für die HZV-Hausärzte sind nach Maßgabe der **Anlage 8** definiert.

§ 10

Verwaltungsaufgaben der beigetretenen Krankenkassen zur Durchführung der BV

- (1) Die Krankenkasse ist verpflichtet, ihre Versicherten in geeigneter Weise umfassend über Inhalt und Ziel der **BV** zu informieren.
- (2) Die Krankenkasse oder eine von ihr benannte Stelle gleicht die ihr nach Maßgabe von § 7 Abs. 6 und **Anlage 4** übermittelten Teilnahme- und Einwilligungserklärungen Versicherte mit ihrem Versichertenbestand ab. Sie führt über die teilnehmenden Versicherten das BV-Teilnehmerverzeichnis. Die Krankenkasse oder eine von ihr benannte Stelle ist verpflichtet, das jeweils aktuelle vollhistorische BV-Teilnehmerverzeichnis, das die TAG liefert, zu prüfen. Es stellt die Grundlage für die Abrechnung dar. Näheres zur Übermittlung und zu den Fristen regelt die **Anlage 4** dieses BV-Vertrages.
- (3) Die Krankenkasse oder eine von ihr benannte Stelle wird der TAG nach Maßgabe der **Anlage 4** alle notwendigen Informationen zur Verfügung stellen, die diese für die Organisation der Teilnahme der HZV-Hausärzte an der **BV** benötigt.

§ 11

Anspruch des HZV-Hausarztes auf die BV-Vergütung gegen die Krankenkasse

- (1) Der HZV-Hausarzt hat gegen die Krankenkasse einen Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die nach Maßgabe des § 6 sowie der **Anlage 3** vertragsgemäß für den Versicherten erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten Leistungen („**BV-Vergütung**“). Die BV-Vergütung ist innerhalb der in **Anlage 3** geregelten Zahlungsfrist fällig.
- (2) Die Krankenkassen zahlen die BV-Vergütung mit befreiender Wirkung an die TAG. In Höhe der jeweiligen Zahlung tritt Erfüllung gegenüber dem HZV-Hausarzt ein (§ 362 BGB). Die Zahlung erfolgt unter dem Vorbehalt einer Abrechnungskorrektur nach Absatz 4 i.V.m. **Anlage 3**.
- (3) Die TAG ist berechtigt und verpflichtet, die BV-Vergütung von den Krankenkassen entgegen zu nehmen und zu Abrechnungszwecken getrennt von ihrem sonstigen Vermögen zu verwalten. Die TAG ist verpflichtet, die von den Krankenkassen erhaltene Zahlung an den HZV-Hausarzt zum Zwecke der Abrechnung der BV-Vergütung nach diesem § 11 gemäß den Vorgaben der **Anlage 3** weiterzuleiten. § 13 bleibt hiervon unberührt.
- (4) Der HZV-Hausarzt hat der Krankenkasse Überzahlungen nach Maßgabe der **Anlage 3** zu erstatten. Eine Überzahlung ist jede Auszahlung der Krankenkasse, die z.B. wegen fehler-

hafter Abrechnung den Anspruch des jeweiligen HZV-Hausarztes auf BV-Vergütung übersteigt („**Überzahlung**“).

- (5) Die Krankenkasse ist gegenüber dem HZV-Hausarzt berechtigt, den Betrag der Überzahlung des jeweiligen HZV-Hausarztes nach Abs. 4 mit dem BV-Vergütungsanspruch der Krankenkasse in den auf die Zahlungsaufforderung folgenden Abrechnungszeiträumen zu verrechnen.
- (6) Die Krankenkasse kann gegenüber der TAG binnen 24 Monaten nach Erhalt der Abrechnung der BV-Vergütung sachlich-rechnerische Berichtigungen geltend machen.
- (7) Ärztliche Leistungen sind ab dem Tag der Unterschrift des Versicherten auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Abrechnung im Sinne der **Anlage 3** berechtigt und dürfen danach abgerechnet werden, frühestens ab dem ersten Abrechnungsquartal nach § 15 Abs. 2.
- (8) Mit der Teilnahmeerklärung hat der HZV-Hausarzt anzuerkennen, dass sein Anspruch grundsätzlich gemäß § 11 Abs. 1 nach Ablauf von 12 Monaten verjährt. Diese Frist beginnt grundsätzlich mit dem Schluss des auf das Abrechnungsquartal folgenden Quartals, in dem der HZV-Hausarzt die abzurechnende Leistung vertragsgemäß erbracht hat und endet nach fünf Quartalen, spätestens bei Kündigung des BV-Vertrages zum 20. des ersten Monats des auf die Kündigung folgenden Quartals.
- (9) Kommt die Krankenkasse mit der Auszahlung der BV-Vergütung nach Maßgabe der **Anlage 3** in Verzug, ist der Betrag der dem jeweiligen HZV-Hausarzt geschuldeten BV-Vergütung mit fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz zu verzinsen. Die Geltendmachung eines weiteren Verzugsschadens bleibt unberührt.

Die Vergütungsregelungen gemäß der **Anlage 3** gelten zunächst bis zum 31.12.2018.

§ 12

Abrechnung der im Rahmen des BV-Vertrages erbrachten Leistungen des HZV-Hausarztes

- (1) Für die Abrechnung der im Rahmen dieses BV-Vertrages erbrachten Leistungen ist der HZV-Hausarzt befugt, die nach den Vorschriften des 10. Kapitels des SGB V erforderlichen Angaben an das von der TAG beauftragte Rechenzentrum als beauftragte andere Stelle im Sinne des § 295a Abs. 1 und 2 SGB V im Wege der elektronischen Datenübertragung zu übermitteln.

- (2) Weitere Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens regelt **Anlage 3**.
- (3) Die §§ 11 bis 14a dieses BV-Vertrages in Verbindung mit der **Anlage 3** gelten auch nach Beendigung dieses BV-Vertrages bis zum vollständigen Ausgleich aller gegenseitigen Forderungen aus diesem BV-Vertrag fort.
- (4) Bei Änderungen der Vergütungsregelungen gemäß der **Anlage 3** gelten die folgenden Vorgaben:
 - a) Neue Vergütungstatbestände, die sich ausschließlich zugunsten des Arztes auswirken, können jederzeit durch Einigung zwischen GWQ und TAG mit Wirkung für den Arzt geregelt werden. Die TAG wird dem Arzt solche neuen Vergütungstatbestände und den unter Berücksichtigung der Interessen des Arztes und einer angemessenen Vorlauffrist vereinbarten Beginn ihrer Wirksamkeit schriftlich mitteilen.
 - b) Einigen sich GWQ und TAG über eine Änderung der Vergütungsregelungen gemäß den §§ 1 bis 3 der **Anlage 3**, teilt die TAG dies dem Arzt unverzüglich in Textform mit. Ist der Arzt mit der Änderung nicht einverstanden, hat er das Recht, seine Teilnahme an der BV mit Wirkung auf den Zeitpunkt, in dem die Änderung der Vergütungsregelung in Kraft tritt, zu kündigen. Die TAG wird den Ärzten solche neuen Vergütungstatbestände spätestens vier Wochen vor ihrem Inkrafttreten mitteilen.

§ 13

Abrechnung des HZV-Hausarztes

- (1) Der HZV-Hausarzt rechnet den BV-Vergütungsanspruch, jeweils bezogen auf ein Kalenderquartal („**Abrechnungsquartal**“), gegenüber der TAG ab („**BV-Abrechnung**“). Der HZV-Hausarzt hat die BV-Abrechnung an die TAG spätestens bis zum 20. Tag des auf ein Abrechnungsquartal folgenden Monats zu übermitteln (20. Januar, 20. April, 20. Juli und 20. Oktober). Maßgeblich ist der Zeitpunkt des Eingangs der BV-Abrechnung bei der TAG. Bei verspätetem Eingang der Abrechnungsdaten durch den HZV-Hausarzt behält sich die TAG vor, die verspätet eingegangenen Abrechnungsdaten erst zu dem auf die Übermittlung folgenden Abrechnungsquartal zu berücksichtigen.
- (2) Die TAG prüft die BV-Abrechnung und übersendet dem HZV-Hausarzt auf Grundlage der BV-Abrechnung eine Übersicht der geprüften, gerügten und/oder abgerechneten Leistungen („**Abrechnungsnachweis**“).

- (3) Der HZV-Hausarzt ist verpflichtet, seinen Abrechnungsnachweis unverzüglich, spätestens jedoch 4 Wochen nach Zugang, zu prüfen. Einwendungen gegen den Abrechnungsnachweis müssen der TAG unverzüglich schriftlich gemeldet werden.
- (4) Unbeschadet der Verpflichtung, Einwendungen gegen den Abrechnungsnachweis unverzüglich zu erheben, gilt der Abrechnungsnachweis als akzeptiert, wenn ihm nicht vor Ablauf von 4 Wochen nach Zugang des Abrechnungsnachweises schriftlich widersprochen wird („**Schuldumschaffung**“). Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs. Die TAG wird den HZV-Hausarzt bei Fristbeginn auf diese Folge hinweisen. Stellt sich nachträglich die Unrichtigkeit des Abrechnungsnachweises heraus, hat der HZV-Hausarzt das Recht, einen berichtigten Abrechnungsnachweis zu verlangen, soweit Schadensersatzansprüche oder bereicherungsrechtliche Ansprüche bestehen.
- (5) Die §§ 11 bis 14a gelten auch nach Beendigung des BV-Vertrages mit Wirkung für den HZV-Hausarzt weiter, bis die Ansprüche des HZV-Hausarztes auf Vergütung abgerechnet sind.
- (6) Die TAG für die Krankenkasse ist berechtigt, von dem sich aus dem letzten Abrechnungsnachweis vor Beendigung der Vertragsteilnahme eines HZV-Hausarztes ergebenden BV-Vergütungsanspruch 2 Prozent zur Sicherung von Rückzahlungsansprüchen der Krankenkasse einzubehalten („**Sicherungseinbehalt**“). Nach Ablauf von 12 Monaten nach Übermittlung des letzten Abrechnungsnachweises durch die TAG wird der Sicherungseinbehalt, sofern der Anspruch auf Auszahlung des Sicherungseinbehaltes nicht infolge einer Aufrechnung gegen Rückzahlungsansprüche der TAG bereits erloschen ist, an den HZV-Hausarzt ausgezahlt. Rückzahlungsansprüche, von denen die TAG erst nach Ablauf der 12 Monate Kenntnis erlangt, bleiben unberührt.
- (7) Weitere Einzelheiten der Abrechnung des BV-Vergütungsanspruches regelt **Anlage 3**.

§ 14

Verwaltungskostenpauschale

- (1) Der HZV-Hausarzt ist verpflichtet, für die Organisation und Durchführung der **BV** eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe des aus der Teilnahmeerklärung ersichtlichen Prozentsatzes seiner BV-Vergütung („**Verwaltungskostenpauschale**“) an die TAG zu zahlen.

- (2) Die TAG ist berechtigt, die Verwaltungskostenpauschale mit dem Anspruch auf Auszahlung der BV-Vergütung nach § 11 zu verrechnen.

§ 14a

Mietzins für Telemedizin-Rucksack

Der HZV-Hausarzt ist gemäß § 3 Abs. 2 zur Vorhaltung des Telemedizin-Rucksackes nach **Anlage 1** verpflichtet. Bei Teilnahme mehrerer HZV-Hausärzte innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft („**BAG**“) bzw. eines Medizinischen Versorgungszentrums („**MVZ**“) muss nur ein Telemedizin-Rucksack pro Betriebsstättennummer zur Nutzung für alle teilnehmenden HZV-Hausärzte in der BAG bzw. im MVZ vorliegen. Der HZV-Hausarzt ermächtigt die TAG im Rahmen seiner Teilnahmeerklärung nach **Anlage 5**, den Anspruch des aus dem in der **Anlage 1** ersichtlichen Anbieters auf Mietzins („**Mietzins**“) mit dem Anspruch auf Auszahlung der BV-Vergütung nach § 11 zu verrechnen und an den in **Anlage 1** genannten Anbieter mit schuldbefreiender Wirkung weiterzuleiten.

§ 15

Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung

- (1) Der BV-Vertrag tritt am 01.05.2017 in Kraft. Mit Inkrafttreten des BV-Vertrages ist die Teilnahme des HZV-Hausarztes gemäß § 4 zulässig
- (2) Die **Anlage 3** tritt am 01.07.2017 in Kraft. Die Rechte und Pflichten gemäß den §§ 11 bis 13 sowie gemäß § 6 gelten ebenfalls erst vom 01.07.2017.
- (3) Die Laufzeit des BV-Vertrages ist unbefristet.
- (4) Der BV-Vertrag kann von der Krankenkasse, der GWQ oder TAG ordentlich mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende des zweiten Quartals gekündigt werden, erstmals jedoch zum 30.06.2020. Eine Kündigung durch die GWQ oder TAG beendet den BV-Vertrag mit Wirkung für sämtliche BV-Partner. Die Kündigung durch eine Krankenkasse berührt die Weitergeltung des BV-Vertrages zwischen der GWQ und der TAG nicht.
- (5) Die **Anlage 3** ist mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende des Kalenderjahres kündbar, erstmals zum 31.12.2018. Einigen sich die BV-Partner in dieser Zeit nicht auf eine neue Vergütungsanlage, gilt die bisherige **Anlage 3** um jeweils 6 Monate weiter, längstens jedoch bis zur Kündigung des BV-Vertrages. Für eine Änderung bzw. Fortgeltung dieser Vergütungsregelungen gilt § 12 Abs. 4 des BV-Vertrages.

- (6) Eine außerordentliche Kündigung dieses BV-Vertrages ist nur aus wichtigem Grund seitens der GWQ, einer Krankenkasse oder der TAG möglich. Sie kann mit einer Frist von 1 Monat zum Quartalsende erfolgen. Ein wichtiger Grund, der zur außerordentlichen Kündigung berechtigt, liegt insbesondere dann vor:
- a) Wenn der Verstoß der GWQ, einer Krankenkasse oder der TAG gegen eine ihr bzw. ihm nach diesem BV-Vertrag obliegende wesentliche Verpflichtung im Sinne von § 21 Abs. 1 dieses BV-Vertrages, der nicht innerhalb von einem Monat nach Zugang einer schriftlichen Aufforderung, beseitigt wird;
 - b) Wenn über das Vermögen der GWQ, einer Krankenkasse oder der TAG ein Insolvenzverfahren eröffnet wird oder die GWQ, eine Krankenkasse bzw. TAG einen Insolvenzantrag gestellt hat;
 - c) Wenn eine Krankenkasse mit einer anderen Krankenkasse als den teilnehmenden Krankenkassen fusioniert. Der Kündigungsgrund besteht unabhängig vom Zeitpunkt der Gesamtrechtsnachfolge bereits mit Abschluss eines hierauf gerichteten Vertrags. Entscheidet sich die Krankenkasse für den Verbleib im BV-Vertrag, muss sie sicherstellen, dass die Erstattung aus der Fördersumme das max. beantragte und bewilligte Volumen der Krankenkasse nicht übersteigt;
- (7) Die Kündigung muss jeweils schriftlich erfolgen. Die TAG informiert die HZV-Hausärzte über eine nach diesem § 15 erklärte Kündigung, die Krankenkasse informiert die Versicherten.
- (8) Die §§ 11 bis 14a in Verbindung mit der **Anlage 3** gelten auch nach Beendigung des BV-Vertrages mit Wirkung für die BV-Partner fort, bis die BV-Vergütung des HZV-Hausarztes vollständig abgerechnet und ausgezahlt ist.

§ 16

Weiterentwicklung und Evaluation

- (1) Die BV-Partner sind sich einig, dass der BV-Vertrag weiterentwickelt wird. Insbesondere soll die Einbindung der Begleitung der Versicherten durch ein Vitaldatenmonitoring in den BV-Vertrag sowie die Einbindung der zweiten Versorgungsebene geprüft werden.
- (2) Die BV-Partner sind sich einig, dass der BV-Vertrag evaluiert wird. Näheres legen die BV-Partner gesondert fest.

- (3) Sofern eine Beanstandung einzelner Regelungen dieses BV-Vertrages durch die jeweils zuständige Aufsichtsbehörde erfolgt, sind sich die BV-Partner darüber einig, den BV-Vertrag entsprechend anzupassen.

§ 17

Beirat

- (1) Die Durchführung dieses BV-Vertrages wird von einem paritätisch besetzten Beirat begleitet, der aus 6 Vertretern (3 Vertretern von GWQ und der Krankenkassen, 3 Vertretern der TAG) besteht. Jedes Beiratsmitglied hat das Recht, nicht stimmberechtigte Fachleute zur Beratung hinzuzuziehen. Die Beiratsmitglieder können von den Organisationen, von denen sie entsandt wurden jederzeit abberufen und durch andere Personen ersetzt werden. Einzelheiten regelt die Geschäftsordnung des Beirats.
- (2) Der Beirat trifft sich auf Antrag eines Beiratsmitgliedes, um anstehende Sachverhalte zu klären. Er ist mindestens einmal im Kalenderjahr einzuberufen.
- (3) Die Beschlüsse des Beirats werden mit einfacher Mehrheit getroffen, soweit in der Geschäftsordnung keine abweichenden Regelungen getroffen sind. Sämtliche Mitglieder des Beirats haben gleiches Stimmrecht. Bei Stimmgleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt.
- (4) Der Beirat hat insbesondere folgende Aufgaben:
- a) Empfehlungen zur Kündigung gegenüber einem teilnehmenden HZV-Hausarzt aus wichtigem Grunde nach Stellungnahme des HZV-Hausarztes nach § 5 Abs. 3;
 - b) Entscheidung über Maßnahmen bei Abrechnungsauffälligkeiten;
 - c) Abstimmung der Öffentlichkeitsarbeit;
 - d) Weiterentwicklung des BV-Vertrages.

§ 18

Verfahren zur Vertragsänderung

- (1) Die BV-Partner sind gemeinsam berechtigt, diesen BV-Vertrag mit Wirkung für alle BV-Teilnehmer mit angemessener Vorlauffrist zu ändern.
- (2) Die TAG wird solche Änderungen den HZV-Hausärzten schriftlich bekannt geben. Ist der HZV-Hausarzt mit der Anpassung nicht einverstanden, hat er das Recht seine Teilnahme an der **BV** nach § 5 Abs. 1 des BV-Vertrages zu kündigen.

- (3) GWQ wird Vertragsänderungen nach Absatz 1 den Krankenkassen schriftlich bekannt geben und eine Frist von 2 Monaten seit Zugang der Mitteilung der Änderung einräumen, innerhalb derer jede Krankenkasse das Recht hat, wesentlichen Änderungen der **Anlage 3** schriftlich gegenüber GWQ und der TAG zu widersprechen. Widerspricht eine Krankenkasse nach Satz 1, ist GWQ zur Kündigung des BV-Vertrages gegenüber der Krankenkasse mit Wirkung gegenüber der TAG berechtigt. Die Kündigung führt zur Beendigung der Vertragsteilnahme der jeweiligen Krankenkasse für sämtliche KV-Bezirke, in denen sie dem BV-Vertrag beigetreten ist und wird mit Ablauf des Quartals wirksam, das auf den Zugang der Kündigungserklärung folgt.

§ 19

Schiedsklausel

Alle Streitigkeiten zwischen den BV-Partnern, die sich im Zusammenhang mit diesem BV-Vertrag ergeben, werden nach der Schiedsgerichtsordnung der Deutschen Institution für Schiedsgerichtsbarkeit e. V. (DIS) unter Ausschluss des ordentlichen Rechtsweges endgültig entschieden. Dies gilt nicht, wenn der Klageantrag in der Klageschrift auf die Feststellung der Wirksamkeit oder Unwirksamkeit einer vertragsbeendigenden Erklärung gerichtet ist oder diese Feststellung inzident voraussetzt. Der Ort des Schiedsverfahrens ist Köln. Die Anzahl der Schiedsrichter beträgt 3.

§ 20

Haftung und Freistellung

- (1) Die Haftung der GWQ, der Krankenkasse und der TAG für die Erfüllung der in diesem BV-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 BV-Vertrag beteiligten Dritten wird durch diesen BV-Vertrag nicht begründet.

§ 21

Datenschutz

- (1) Die BV-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 § 295a 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 und § 80 SGB X zu beachten.
- (2) Die TAG verpflichtet sich im Rahmen der in diesem BV-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 die TAG mit dem von ihr gemäß § 295a Abs. 2 SGB V beauftragten Rechenzentrum als anderer Stelle einen gesonderten Vertrag über die Datenverarbeitung und -nutzung im Auftrag zum Zweck der Abrechnung, in dem die Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit, insbesondere die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen geregelt werden.

§ 22

Schlussbestimmungen

- (1) Die BV-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 BV-Vertrags umfassend und kontinuierlich zu schulen.
- (2) Die BV-Partner sind sich darüber einig, dass beim Abschluss dieses BV-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 BV-Vertrag getroffenen Vereinbarungen in diesem Sinne zu erfüllen und etwa in Zukunft eintretende Änderungen der Verhältnisse oder völlig neu eintretende Umstände nach den allgemeinen Grundsätzen von Treu und Glauben Rechnung zu tragen. Die BV-Partner stimmen insbesondere darin überein, dass die im BV-Vertrag ge-

nannten Fristen zur gegenseitigen Lieferung von Daten und Informationen einvernehmlich anzupassen sind, wenn sich praktische Abläufe oder gesetzliche Vorgaben verändern. Die BV-Partner werden sich bemühen, Informationen und Unterlagen gegenseitig jeweils so frühzeitig wie möglich zur Verfügung zu stellen, um eine möglichst frühzeitige Information der HZV-Hausärzte und Versicherten sicherzustellen.

- (3) Sollten einzelne Bestimmungen dieses BV-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 GWQ und die TAG 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) Änderungen und Ergänzungen dieses BV-Vertrages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform, soweit nicht in diesem BV-Vertrag ausdrücklich etwas Abweichendes bestimmt ist. Dies gilt auch für eine Änderung oder Abbedingung dieser Schriftformklausel.

§ 23

Anlagenverzeichnis

Die folgenden Anlagen sind Bestandteil des BV-Vertrages:

- | | |
|------------------------------|---|
| Anlage 1 | Telemedizinische Ausstattung |
| Anlage 2 | Vertragsregionen |
| Anlage 3 | BV-Vergütung und Abrechnung für HZV-Hausarzt |
| Anhang 1 zu Anlage 3: | Einschlusskriterien |
| Anhang 2 zu Anlage 3: | Fragebogen Sturzprophylaxe |
| Anhang 3 zu Anlage 3: | Gesundheitsfragebogen |
| Anhang 4 zu Anlage 3: | Arzneimittelerfassung |
| Anhang 5 zu Anlage 3: | BV-Ziffernkranz |
| Anlage 4 | Prozessbeschreibung |
| Anlage 5 | Teilnahmeerklärung HZV-Hausarzt |
| Anlage 6.1 | Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte |
| Anlage 6.2 | Patienteninformation zum Datenschutz |
| Anlage 6.3 | BV-Beleg |
| Anlage 7 | Teilnehmende Krankenkassen |
| Anlage 8 | Vertragssoftware |