



Berlin, 25. März 2013

Hausarztzentrierte Versorgung (HzV) in Berlin

Übersicht der Themen:

- 1) Vorteile einer Teilnahme am HzV-Vertrag
- 2) Bereinigung mit der KV Berlin
- 3) Sonderkonditionen Vertragssoftware

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

nachfolgend finden Sie wichtige Informationen zum HzV-Vertrag mit der AOK Nordost und der IKK Brandenburg und Berlin.

1. Vorteile einer Teilnahme am HzV-Vertrag

Der Gesetzgeber hat den § 73 b im Sozialgesetzbuch (SGB) V verankert, weil Hausärzte u.a.

- ihre Patienten am besten von allen Arztgruppen kennen,
- alle Beschwerden im Ganzen überblicken,
- das soziale Umfeld beurteilen können,
- alle Medikamente kennen.

Durch den § 73 b wurde für die Hausärzte die Möglichkeit eines Systemwechsels und der Tarifautonomie geschaffen. Im Raum Berlin besteht ein HzV-Vertrag mit der AOK Nordost und der IKK Brandenburg und Berlin, an dem Sie teilnehmen können.

Eine Teilnahme an diesem HzV-Vertrag bietet Ihnen und Ihren Patienten zahlreiche Vorteile.

Sie erhalten eine **kontaktunabhängige Pauschale** in Höhe von 60 € für die Einschreibung und Betreuung Ihrer Patienten inkl. des ersten Arzt-Patienten-Kontaktes. Diese wird 1x pro Versicherungsteilnahmejahr vergütet. Zudem können Sie für einen Arzt-Patienten-Kontakt in den folgenden Teilnahmequartalen Ihrer Patienten eine **kontaktabhängige Pauschale** in Höhe von 35 € erhalten. Diese wird maximal 3 x pro Teilnahmejahr Ihrer Patienten vergütet.

Einzelleistungen, wie zum Beispiel die „Unvorhergesehene Inanspruchnahme I und II“ werden selbstverständlich zusätzlich zu den Pauschalen und Zuschlägen vergütet.

Hinzu kommen weitere Vorteile einer Teilnahme am HzV-Vertrag

- **Extrabudgetäre Vergütung außerhalb des KV-Budgets**
- **keine Begrenzung der Behandlungsfälle oder Abstaffelung**
- **Leistungsgerechte Honorierung der hausärztlichen Leistungen in Euro → Tarifautonomie, Planungssicherheit und Transparenz**
- **Verstärkte Patientenbindung durch Versorgungssteuerung des Hausarztes**
- **Stärkung der Rolle des Hausarztes im Gesundheitswesen**

Die Teilnahmeerklärung zum HzV-Vertrag ist diesem Schreiben beigelegt. Zusätzlich können Sie diese auf der Webseite des Deutschen Hausärztesverbandes unter *Hausarztverträge* → Auswahl Ihres Bundeslandes Berlin/Brandenburg → *Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung mit der AOK Nord-*

ost / IKK Brandenburg und Berlin oder auf der Webseite des Hausärzteverbandes Berlin und Brandenburg e.V. (BDA) in der Rubrik *Hausarztverträge* finden.

Nachdem Sie die Teilnahmeerklärung ausgefüllt haben, faxen Sie diese bitte an die dort angegebene **Faxnummer 01805 - 00 24 25 421** der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft (HÄVG) AG.

Sobald Ihre Teilnahmeerklärung bei der HÄVG eingegangen ist, wird Ihr Teilnahmewunsch erfasst und das Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen überprüft. Sofern Sie alle Teilnahmevoraussetzungen erfüllen, erhalten Sie von der HÄVG eine schriftliche Bestätigung Ihrer HzV-Teilnahme. Im Anschluss wird Ihnen ein Starterpaket mit den Dokumenten zur Patientenaufklärung und –einschreibung zugesandt.

Die Vertragsunterlagen und weitere Informationen zu den genauen Vertragsinhalten erhalten Sie ebenfalls auf der Webseite des Deutschen Hausärzteverbandes sowie auf der Webseite des BDA.

2. Bereinigung mit der KV Berlin

Wir freuen uns über einen wesentlichen Erfolg ab dem 1. Quartal 2013! Im Rahmen der Bereinigung mit der KV Berlin konnten wir für die Hausärzte einen ersten **Sieg** erringen:

Die KV Berlin hat Mitte Januar diesen Jahres auf unseren Druck hin beschlossen, dass RLV und QZV **ab dem 1. Quartal 2013 nur noch vertragspezifisch** bereinigt werden. Das hat zur Folge, dass künftig ausschließlich die Bereinigungsbeträge für diesen HzV-Vertrag auf die HzV-Teilnehmer umgelegt werden, so dass die Hausärzte, die am HzV-Vertrag teilnehmen, nicht länger benachteiligt werden. Im 4. Quartal 2012 hatte die KV Berlin vertragsübergreifend bereinigt. Dabei wurden teilnehmende Hausärzte auch mit den Bereinigungsbeträgen anderer Selektivverträge belastet.

3. Sonderkonditionen Vertragssoftware

Für die Teilnahme an der HzV benötigen Sie gemäß § 3 Abs. 2 d) des Vertrages eine Vertragssoftware. Für die Bereitstellung der Vertragssoftware konnten wir für Sie mit der CompuGroup Medical AG Sonderkonditionen vereinbaren. Über die CompuGroup gelten die folgenden Sonderkonditionen für die Anbieter **Albis, Data Vital, Turbomed, Medistar und CompuMED M1**.

Im Rahmen der Aktion „**Einstieg leicht gemacht**“ wird die Vertragssoftware bis zu einer Anzahl von **100 eingeschriebenen Patienten** kostenfrei zur Verfügung gestellt. Das bedeutet für Sie, dass die Freischaltung des AOK/IKK-Vertragsmoduls bei bis zu 100 eingeschriebenen Patienten vom **01.04. - 30.09.2013** kostenlos erfolgt; hiermit entfällt auch die Lizenzgebühr für das HÄVG-Prüfmodul.

Profitieren Sie von den Sonderkonditionen Vertragssoftware der CompuGroup und der HÄVG. Nutzen Sie die Vorteile des HzV-Vertrages und schreiben Sie sich und Ihre Patienten ein!

Weitere Informationen zum HzV-Vertrag finden Sie unter www.bda-hausaerzteverband.de oder www.hausaerzteverband.de in der Rubrik Hausarztverträge.

Telefonische Anfragen zum HzV-Vertrag richten Sie bitte an den Kundenservice der HÄVG Rechenzentrum AG unter **02203/57 56 11 11** oder per E-Mail an kundenservice@haevg-rz.de.

Wir freuen uns auf eine erfolgreiche Zusammenarbeit!

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Wolfgang Udo Kreisler
Vorsitzender des Hausärzteverbandes Berlin und Brandenburg e.V.

Teilnahmeerklärung HAUSARZT zum Vertrag zur Durchführung einer Hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V mit der AOK Nordost und IKK Brandenburg und Berlin vom 01.03.2010 (AOK/IKK-HzV-Vertrag)



Innungskrankenkasse
Brandenburg und Berlin



HÄVG Hausärztliche
Vertragsgemeinschaft AG

Per Fax an die HÄVG (nachfolgend: HÄVG) für den Hausärzteverband e.V.
01805 - 00 24 25 421

(EUR 0,14/Minute aus dem deutschen Festnetz, Mobilfunk max. EUR 0,42/Minute.)

Bitte beachten Sie: Bei Teilnahme von mehreren Vertragsärzten in einer Berufsausübungsgemeinschaft muss jeder Vertragsarzt eine eigene Teilnahmeerklärung einreichen. Bei Teilnahme eines hausärztlich tätigen Arztes in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) muss die Teilnahmeerklärung zusätzlich vom gesetzlichen Vertreter des MVZ unterzeichnet werden.
Die nachfolgenden Angaben zu Paragraphen und Anlagen beziehen sich auf den AOK/IKK-HzV-Vertrag.

Stammdaten Arzt

Einzelpraxis MVZ BAG
 LANR
 BSNR
 BSNR gültig ab (TT.MM.JJJJ)

Titel
 Nachname
 Vorname

Straße & Hausnummer (**Betriebsstätte/Praxisanschrift**)
 Telefon

PLZ
 Ort
 Telefax

Bankverbindung (HzV-Vergütung wird auf das folgende Konto überwiesen)

BLZ
 Kreditinstitut
 Kontonummer
 Kontoinhaber

Notwendige Angaben des Hausarztes (Änderungen sind jeweils unverzüglich an die HÄVG für den Hausärzteverband zu melden)

- Vertragssoftware bereits vorhanden Vertragssoftware noch nicht vorhanden (Teilnahmevoraussetzung vom 01.10.2012 an, vgl. § 3 Abs. 2d)
 Zulassung und Vertragsarztsitz im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin
 Teilnahme an **DMP** (Diabetes Typ II, KHK, COPD, Asthma; Kinder- und Jugendärzte müssen nur an DMP Asthma teilnehmen; jeweils Teilnahmevoraussetzung gemäß § 3 Abs. 2h)
 Qualifikation/Abrechnungsgenehmigung zur „**Psychosomatik**“ liegt in meiner Person vor (Zuschlag **Z1, Anlage 3**)
Mindestvoraussetzungen Leistung Z2: Qualifikation u. Ausstattung für den Qualitätszuschlag **Z2** gemäß **Anlage 3** liegen vor, d. h. mindestens:
 Qualifikation und entsprechende Ausstattung zur Erbringung der Leistung „**Belastungs-EKG**“ liegt in meiner Person vor (**Anlage 3**)
 liegt bei einem hausärztlich tätigen Arzt innerhalb meiner BAG/des MVZ vor
 Qualifikation und entsprechende Ausstattung zur Erbringung der Leistung „**Langzeitblutdruckmessung**“ liegt in meiner Person vor (**Anlage 3**)
 liegt bei einem hausärztlich tätigen Arzt innerhalb meiner BAG/des MVZ vor
Mindestvoraussetzungen Leistung Z3: Qualifikation u. Ausstattung für den zusätzlichen Qualitätszuschlag **Z3** gemäß **Anlage 3** liegen vor, d. h. mindestens Qualifikation und Ausstattung zur Erbringung der Leistung **Belastungs-EKG** sowie **Langzeitblutdruckmessung** (siehe oben) sowie mindestens:
 Qualifikation und entsprechende Ausstattung zur Erbringung der Leistung „**Sonographie Abdomen**“ liegt in meiner Person vor (**Anlage 3**)
 liegt bei einem hausärztlich tätigen Arzt innerhalb meiner BAG/des MVZ vor
 Qualifikation und entsprechende Ausstattung zur Erbringung der Leistung „**Elektrotherapie**“ liegt in meiner Person vor (**Anlage 3**)
 liegt bei einem hausärztlich tätigen Arzt innerhalb meiner BAG/des MVZ vor
Zusatzqualifikationen Leistungen Z2 bzw. Z3: Außerdem liegen in meiner Person folgende weitere Ausstattungsmerkmale und Qualifikationen als Voraussetzungen für die Qualitätszuschläge **Z2 (1 weitere Qualifikation)** bzw. **Z3 (2 weitere Qualifikationen)** gemäß **Anlage 3** vor („**Sonographie Abdomen**“ und „**Elektrotherapie**“ gelten nur für die **Leistung Z2** als weitere Qualifikationen und können nur für **Z2** als Zusatzqualifikation angegeben werden):
 Nur für Z2: Qualifikation u. entsprechende Ausstattung zur Erbringung der Leistung „**Sonographie Abdomen**“ liegt in meiner Person vor (**Anlage 3**)
 liegt bei einem hausärztlich tätigen Arzt innerhalb meiner BAG/des MVZ vor
 Nur für Z2: Qualifikation und entsprechende Ausstattung zur Erbringung der Leistung „**Elektrotherapie**“ liegt in meiner Person vor (**Anlage 3**)
 liegt bei einem hausärztlich tätigen Arzt innerhalb meiner BAG/des MVZ vor
 Für Z2 und Z3: Qualifikation und entsprechende Ausstattung zur Erbringung der Leistung „**Chirotherapie**“ liegt in meiner Person vor (**Anlage 3**)
 liegt bei einem hausärztlich tätigen Arzt innerhalb meiner BAG/des MVZ vor
 Für Z2 und Z3: Erbringung der Leistung „**Kleine Chirurgie**“ durch meine Person (**Anlage 3**)
 durch einen hausärztlich tätigen Arzt innerhalb meiner BAG/des MVZ vor
 Für Z2 und Z3: Qualifikation und entsprechende Ausstattung zur Erbringung der Leistung „**Langzeit-EKG**“ liegt in meiner Person vor (**Anlage 3**)
 liegt bei einem hausärztlich tätigen Arzt innerhalb meiner BAG/des MVZ vor
 Für Z2 und Z3: Qualifikation und entsprechende Ausstattung zur „**Sonographie Schilddrüse**“ liegt in meiner Person vor (**Anlage 3**)
 liegt bei einem hausärztlich tätigen Arzt innerhalb meiner BAG/des MVZ vor
 Teilnahme an einer **Fortbildung** zur patientenzentrierten Gesprächsführung oder verbaler Interventionstechnik oder die mindestens sechsmontatige kontinuierliche Teilnahme an einer Balintgruppe ist bereits erfolgt (Fortbildung wird nur bis zum 31.03.2013 gefördert, **Anlage 2**)
 Qualifikation und entsprechende Ausstattung zur Erbringung der Leistung „**Hautkrebs-Screening**“ liegt in meiner Person vor (**Anlage 3**)
 liegt bei einem hausärztlich tätigen Arzt innerhalb meiner BAG/des MVZ vor
 Praxisgröße von mindestens 500 Scheinen (HzV und Regelversorgung) liegt vor (Grundvoraussetzung für die Vergütung der DMP-Quote 80 % (**Anlage 3**))

Service-Nummer für Hausärzte
Organisiert über den Hausärzterverband Berlin und Brandenburg e. V: 030/88918864 von 9.00 bis 17.00 Uhr
Verwaltungskostenpauschale (§ 14)
Die an den Hausärzterverband für die Durchführung der Abrechnung der HzV-Vergütung zu zahlende Verwaltungskostenpauschale gemäß § 14 Abs. 1 des AOK/IKK-HzV-Vertrages beträgt 3 % (inkl. gesetzlicher USt.) von der HzV-Vergütung (§ 14 Abs. 1). Für Nicht-Mitglieder des Hausärzterverbandes wird eine Verwaltungskostenpauschale von weiteren 0,5 % von der HzV-Vergütung (inkl. gesetzlicher USt.) erhoben. Die Verwaltungskostenpauschale wird durch die HÄVG vom Auszahlungsbetrag der HzV-Vergütung einbehalten (§ 14 Abs. 2).
Vertragsteilnahme des Vertragsarztes/MVZ
<p>Hiermit beantrage ich als Hausarzt im Sinne des § 73a Abs. 1a Satz 1 SGB V verbindlich meine Teilnahme am AOK/IKK-HzV-Vertrag (§ 4 Abs. 1). Ich verpflichte mich zur Einhaltung sämtlicher Pflichten nach dem AOK/IKK-HzV-Vertrag, auch soweit diese im Folgenden nicht gesondert genannt sind.</p> <p>1. Ich bin umfassend über meine Rechte und Pflichten als HAUSARZT nach dem AOK/IKK-HzV-Vertrag informiert. Insbesondere ist mir bekannt, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> • meine Vertragsteilnahme mit Zugang eines Bestätigungsschreibens über die Vertragsteilnahme (auch per Telefax) beginnt (§ 4 Abs. 2); • ich meine vertraglichen Pflichten als HAUSARZT insbesondere zur Erbringung besonderer HzV-Leistungen (§ 3 Abs. 2 bis 5), zur Versicherteneinschreibung (§ 6 Abs. 5), zur Information des Hausärzterverbandes, für den die HÄVG zur Entgegennahme dieser Informationen bevollmächtigt ist (Anlage 4) über Änderungen, die für meine Teilnahme an der HzV relevant sind (§ 4 Abs. 3), zur Einziehung der Praxisgebühr (Anlage 3), sowie zur Einhaltung und Gewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht und der gesetzlichen Datenschutzvorschriften nach der Berufsordnung bzw. den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen habe; • ich, sofern ich Mitglied einer BAG/MVZ im Sinne der Anlage 3 bin, sicherstellen werde, dass alle hausärztlichen Mitglieder dieser BAG/MVZ ebenfalls an diesem AOK/IKK-HzV-Vertrag teilnehmen und HzV-Leistungen im Sinne der Anlage 3 nicht zusätzlich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden (§ 4 Abs. 4); • meine Vertragsteilnahme bei Nichterfüllung meiner vertraglichen Pflichten unter den Voraussetzungen des § 5 Abs. 3 durch Kündigung beendet werden kann; • ich selbst meine Teilnahme an dem AOK/IKK-HzV-Vertrag gemäß § 5 Abs. 1 mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende oder aus wichtigem Grunde fristlos durch Erklärung gegenüber dem Hausärzterverband schriftlich oder per Telefax kündigen kann. Die HÄVG ist zur Entgegennahme der Kündigungserklärung für den Hausärzterverband berechtigt (Faxnummer siehe oben); • sich gemäß § 10 Abs. 1 in Verbindung mit Anlage 3 mein vertraglicher Anspruch auf Zahlung der HzV-Vergütung für die von mir vertragsgemäß erbrachten und abgerechneten Leistungen gegen die jeweilige Krankenkasse richtet und dieser Anspruch auf Zahlung der HzV-Vergütung nach Ablauf von 12 Monaten verjährt. Mir ist bekannt, dass die Verjährungsfrist mit dem Schluss des auf das Quartal folgenden Quartals beginnt, in dem ich die abzurechnende Leistung vertragsgemäß erbracht habe (§10 Abs. 5); • ich Überzahlungen zurückzahlen muss (§ 11a Abs. 2). Die Möglichkeit von Schadensersatzansprüchen bei Doppelabrechnungen von HzV-Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 11a Abs. 3 ist mir bekannt; • die HÄVG für den Hausärzterverband die von der AOK Nordost und die IKK Brandenburg und Berlin geleistete HzV-Vergütung gemäß § 12 Abs. 3 weiterleitet, in dem sie diese unter Abzug der von mir zu tragenden Verwaltungskostenpauschale gemäß § 14 auf das oben benannte Konto überweist. Die Höhe der Verwaltungskostenpauschale (3 % für Mitglieder, weitere 0,5 % für Nicht-Mitglieder) habe ich zur Kenntnis genommen; • die §§ 1 bis 3 der Anlage 3 (Vergütung und Abrechnung) zunächst bis zum 30.06.2016 vereinbart sind und durch Bestimmung der Krankenkasse und des Hausärzterverbandes nach Maßgabe des in § 10 Abs. 3 beschriebenen Verfahrens geändert werden können, auch im Falle des § 23 Abs. 5 (Meistbegünstigungsklausel). Wenn sich diese Änderung nicht ausschließlich zu meinen Gunsten auswirkt und ich damit nicht einverstanden bin, habe ich ein Sonderkündigungsrecht nach § 10 Abs. 3 c). Die versichertenbezogene Fallwertobergrenze gemäß § 10 Abs. 4 in Verbindung mit Anhang 5 zu Anlage 3, die zur Anpassung der P2 führen kann, ist mir bekannt; • Leistungsergänzungen bzw. -kürzungen gemäß § 135 SGB V zu Änderungen des EBM-Ziffernkrankes (Anhang 1 zu Anlage 3) führen können; ich stimme einer von dem Hausärzterverband und der AOK Nordost und IKK Brandenburg und Berlin bestimmten notwendigen Folgeanpassung des EBM-Zifferkrankes bereits jetzt zu; • Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen gem. Anlage 7 nicht an der HzV teilnehmen können; • Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, vorerst nicht an der HzV teilnehmen können (vgl. Möglichkeit der Neuregelung in § 6 Abs. 3); • sich die Liste der verbindlichen Behandlungsleitlinien gemäß der Anlage 2 ändern kann; ich stimme einer Anpassung bereits jetzt zu; • die Laufzeit des AOK/IKK-HzV-Vertrages sich nach § 16 richtet, wenn ich nicht vorzeitig aus dem AOK/IKK-HzV-Vertrag ausscheide; • Vertragsänderungen gemäß dem in § 17 beschriebenen Verfahren möglich sind und dies ein Sonderkündigungsrecht mir gegenüber auslösen kann. <p>2. Mir ist bekannt und ich stimme zu, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Vergütungspflicht der jeweiligen Krankenkasse und meine Pflichten nach Anhang 1 der Anlage 3 sowie nach § 3 Abs. 3 bis 5 erst mit dem in § 16 Abs. 2 bestimmten Zeitpunkt, spätestens am 1. Januar 2011 bzw. bei meiner späteren Vertragsteilnahme ab diesem Zeitpunkt beginnen. Mit dem Einsatz der Vertragssoftware zum 01.10.2012 an bin ich zur Entgegennahme der Teilnahme- und Einwilligungserklärungen Versicherte von Versicherten (§ 6 Abs. 5) verpflichtet, frühestens aber ab dem Zeitpunkt meiner Teilnahme am AOK/IKK-HzV-Vertrag (§ 4 Abs. 2). <p>3. Mir ist bekannt und ich erkläre meine Einwilligung, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Hausärzterverband gemäß § 2 Abs.2 meine Teilnahme an der HzV organisiert und für mich die Abrechnung der HzV-Vergütung gegenüber der jeweiligen Krankenkasse vornimmt. Er ist daher im Zusammenhang mit dem Abschluss, der Durchführung und der Beendigung dieses AOK/IKK-HzV-Vertrages zur Abgabe und dem Empfang meiner Willenserklärungen und zur Vornahme und Entgegennahme von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung für sämtliche HzV-Partner im Sinne von § 1 Abs. 5 und gegenüber sämtlichen HzV-Partnern berechtigt und vorgesehen. Er ist insoweit von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit; • der Hausärzterverband sich zur Durchführung seiner vertraglichen Verpflichtungen mit Ausnahme der Abrechnung gemäß §§ 10 bis 14 nach Maßgabe des AOK/IKK-HzV-Vertrages der HÄVG bedient und diese, soweit nicht ausdrücklich im AOK/IKK-HzV-Vertrag etwas anderes bestimmt ist (vgl. § 14 Abs. 2), in Wahrnehmung ihrer Funktion als Erfüllungsgehilfe tätig wird. Die HÄVG ist in Wahrnehmung dieser Funktion beim Vertragsbeitritt des HAUSARZTES und der Durchführung des AOK/IKK-HzV-Vertrages zu Abgabe und Empfang von Willenserklärungen von Hausärzten und zur Vornahme und Entgegennahme von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung für den Hausärzterverband und gegenüber dem Hausärzterverband berechtigt und vorgesehen; ausgenommen sind Erklärungen im Rahmen der §§ 5 Abs. 3, 15, 16, 17, 18 und 21. Die HÄVG ist insoweit von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit; • der Hausärzterverband sich zur Durchführung seiner vertraglichen Verpflichtungen zur Abrechnung gemäß §§ 10 bis 14 des HzV-Vertrages nach § 295a SGB V i.V.m. § 80 Abs. 5 SGB X ein in Anlage 3 benanntes Rechenzentrum beauftragt. • bei einem Ausscheiden der HÄVG als Erfüllungsgehilfe, die HÄVG nach Maßgabe von § 16 Abs. 8 ersetzt werden kann und der Hausärzterverband bis zu einem Vertragsbeitritt eines neuen Erfüllungsgehilfen die Aufgaben der HÄVG nach dem AOK/IKK-HzV-Vertrag selbst wahrnimmt. <p>4. Ich erkläre, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 Abs. 1 und 2 zum Vertragsbeginn zum Zeitpunkt meines Vertragsbeitritts erfülle, insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> • über die erforderliche Praxisausstattung (Blutzuckermessgerät, EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung; onlinefähige IT (DSL/ISDN); zertifiziertes Arztinformationssystem - AIS/Praxis-Softwaresystem -; Computerfax/Faxgerät) verfügen werde • grundsätzlich bereit bin, alle in der HzV vereinbarten Ziele und Prozesse aktiv zu unterstützen • meine Erklärung zu „Notwendige Angaben des Hausarztes“ (s. o.) zutrifft.
Diese Teilnahmeerklärung und meine hiermit abgegebenen Erklärungen sind Bestandteil des AOK/IKK-HzV-Vertrages.

Einwilligung in Datenverarbeitung**Ich erkläre meine Einwilligung zu Folgendem:**

- Ich erkläre mich durch Abgabe dieser Teilnahmeerklärung mit folgenden Datenerhebungs-, -verarbeitungs- und -nutzungsvorgängen einverstanden;
- Mir ist bekannt, dass der Hausärzterverband das Rechenzentrum mit der Abrechnung meiner Leistungen nach diesem HzV-Vertrag gemäß § 295a Abs. 2 SGB V beauftragt hat. Ich bin gemäß § 295a Abs. 1 SGB V befugt, für die Abrechnung der im Rahmen dieses HzV-Vertrages erbrachten Leistungen die nach dem 10. Kapitel des SGB V erforderlichen Angaben einheitlich verschlüsselt direkt an dieses Rechenzentrum zu übermitteln.
- Ich verpflichte mich zur Einhaltung der einschlägigen Datenschutzvorschriften.
- Die in dieser Teilnahmeerklärung angegebenen Daten (Name, Adresse, Qualifikationen etc.) werden von der HÄVG als Erfüllungsgehilfe des Hausärzterverbandes zur Durchführung des AOK/IKK-HzV-Vertrages erhoben, verarbeitet und genutzt.
- Die AOK Nordost und die IKK Brandenburg und Berlin erhalten Name, Vorname, HÄVG-ID, LANR, BSNR vor Bestätigung der Vertragsteilnahme zur Prüfung der DMP-Teilnehmerquote von 58 % gemäß **Anlage 2**. Nach Bestätigung meiner Teilnahme an dem AOK/IKK-HzV-Vertrag erhalten die AOK Nordost und die IKK Brandenburg und Berlin die erhobenen Daten mit Ausnahme der von mir angegebenen Bankverbindung im Rahmen des HzV-Arztverzeichnisses (§ 4 Abs. 3) sowie die Diagnose- und Abrechnungsdaten im Rahmen der HzV-Abrechnung sowie der Einziehung der Praxisgebühr (§§ 10 bis 14 und **Anlage 3**).
- Mein Name, meine Praxisanschrift, meine Telefon-/Faxnummer und meine Sprechstundenzeiten können in einem Verzeichnis auf der Internetseite der AOK Nordost, der IKK Brandenburg und Berlin und des Hausärzterverbandes veröffentlicht werden.
- Die AOK Nordost und die IKK Brandenburg und Berlin informieren die HzV-Versicherten, die mich als HAUSARZT gewählt haben, über eine etwaige Beendigung meiner Teilnahme an dem AOK/IKK-HzV-Vertrag.

**Unterschrift Vertragsarzt
(bei MVZ Unterschrift zusätzlich Unterschrift gesetzlicher Vertreter MVZ)**

--

Datum (TT.MM.JJJJ)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Stempel der Arztpraxis/MVZ

--

Nachname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vorname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

LANR

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--