



Vertrag

über eine besondere psychotherapeutische Versorgung im ambulanten Bereich in Baden-Württemberg gemäß § 140a SGB V

Zwischen der

Techniker Krankenkasse
Bramfelder Straße 140
22305 Hamburg

- im Folgenden TK -

und

MEDIVERBUND AG
Industriestr. 2
70565 Stuttgart

- im Folgenden AN (Auftragnehmer) -

wird unter dem Vertragskennzeichen
XXX_____ [wird zu Versorgungsbeginn nachgetragen] und der Vertragsnummer
991026 folgender Vertrag geschlossen:

Inhalt

§ 1 Einführung	3
1. Unternehmen	3
2. Hintergrund und Ziele	3
3. Die Leistungen im Überblick.....	3
§ 2 Vertragsbestandteile	5
§ 3 Leistungen, Rechte und Pflichten des AN	6
1. Akquise, Information und Schulung von LE	6
2. Überprüfung der Teilnahmevoraussetzungen der LE	6
3. Sicherung der vertraglichen Pflichten der teilnehmenden LE.....	10
4. Anzeige freier Therapieplätze im Internet	11
5. Weitere Vertragsbedingungen zwischen AN und LE	11
6. Einbezug weiterer Kooperationspartner.....	11
7. Technische Anforderungen / softwaregestützte Prozesse	11
8. Abstimmungsgespräche / "Projektbeirat"	12
9. Datenschutz	13
10. Öffentlichkeitsarbeit/Werbung.....	14
§ 4 Teilnahme der Versicherten der TK	15
§ 5 Rechte und Pflichten zwischen den LE und dem AN	16
1. Vertragliche Einbeziehung der Leistungspflichten nach diesem Abschnitt.....	16
2. Leistungspflichten der LE	16
3. Qualifikations-, Qualitätsanforderungen und Qualitätssicherung.....	19
4. Vertragsteilnahme der LE.....	20
5. Verbot der Doppelabrechnung und Abrechnung gegenüber den Versicherten	20
6. Ordentliche und außerordentliche Kündigung insb. bei Vertragsänderungen	21
7. Haftung	22
§ 6 Zusammenarbeit	22
§ 7 Vertragslaufzeit, ordentliche und außerordentliche Kündigung	23
§ 8 Vergütung	24
§ 9 Vergütung und Abrechnung	24
1. Vergütung und Abrechnung der Leistungen der LE gegenüber dem AN	24
2. Vergütung und Abrechnung der Leistungen des AN gegenüber der TK	26
§ 11 Einhaltung gesetzlicher Entgeltbestimmungen	28
§ 12 Antikorruption	29
§ 13 Geheimhaltung	30
§ 14 Sonstige Vereinbarungen	31

§ 1 Einführung

1. Unternehmen

Die Techniker Krankenkasse (TK) ist mit rund 9,7 Mio. Versicherten (7,2 Mio. Mitgliedern und 2,5 Mio. beitragsfrei versicherten Angehörigen) die größte gesetzliche Krankenkasse in Deutschland. Bundesweit sind ca. 13.000 Beschäftigte an rund 250 TK-Standorten tätig

2. Hintergrund und Ziele

Das Ziel dieses Selektivvertrages über besondere Versorgung gemäß § 140a SGB V ist die Einrichtung einer besonderen psychotherapeutischen Versorgung im ambulanten Bereich für eine optimierte Behandlung von Patienten mit psychischen Erkrankungen in Baden-Württemberg.

Die besondere Versorgung soll folgenden Zielen dienen:

- Stärkung der Gruppentherapie
- Stärkung der Kurzzeittherapie
- Reduktion von Arbeitsunfähigkeit, sodass eine schnellere Rückkehr der Versicherten ins Erwerbsleben ermöglicht wird
- Reduktion von Krankenhausfällen
- Reduktion von Wartezeiten
- Zeitnahe Zurverfügungstellung freier Therapieplätze
- Freie Therapieplätze werden im Internet angezeigt
- Versicherte mit schwerwiegenden Erkrankungen sollen bessere Chance auf Versorgung erhalten
- die Schaffung eines zusätzlichen Angebotes von Versorgungs- und Serviceleistungen für TK-Versicherte
- Angebot neuer Leistungen außerhalb der Regelversorgung
- zeitnaher Therapiebeginn bei Verhaltenstherapie und Tiefenpsychologie ohne vorheriges Genehmigungsverfahren

3. Die Leistungen im Überblick

(1) Der Auftragnehmer („AN“ sowie „die Managementgesellschaft“) übernimmt Management- bzw. Koordinationsaufgaben für die besondere psychotherapeutische Versorgung nach diesem Selektivvertrag. Der AN ermöglicht die besondere psychotherapeutische Versorgung nach Maßgabe dieses Vertrags in Baden-Württemberg, indem er u.a. teilnahmeberechtigte

Leistungserbringer für diesen Vertrag über das Bestehen und den Inhalt dieses Vertrags informiert, die Teilnahmeberechtigung eigenständig prüft und die Abrechnungen der Ärzte durchführt.

(2) Zu den Koordinations-/Managementleistungen des AN zählen insbesondere:

- Schulung interessierter und teilnehmender Ärzte und Psychotherapeuten (im Folgenden "Leistungserbringer" sowie "LE") über den Inhalt und die Durchführung dieses Vertrags, insbesondere über die Abrechnungsmodalitäten
- Fortlaufende Akquise von LE über die Vertragslaufzeit
- Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen der LE
- Erstellung und Pflege sowie Übermittlung eines Verzeichnisses der teilnehmenden Ärzte an die TK
- Prüfung, Durchführung, und Dokumentation der Abrechnung (Datenüberprüfung und Datenweiterleitung nach § 295a SGB V)
- Überprüfung der Erfüllung der Pflichten der für die Versorgung der Versicherten eingesetzten LE
- Veröffentlichung von freien Therapieplätzen für Versicherte für besondere psychotherapeutische Versorgung bei teilnehmenden LE auf der Internetseite des AN; Förderung der Möglichkeit für Versicherte, bei LE online Termine buchen zu können
- Einbeziehung von weiteren Kooperationspartnern zur Akquise von LE
- Austausch über das Versichertenverzeichnis mit TK
- Information der jeweiligen LE über einen Widerruf oder eine Kündigung des teilnehmenden Versicherten sowie ein Wegfall des Versichertenverhältnisses bei der TK und ein Ruhen der Leistungen und ähnliches, unverzüglich nachdem er von der TK hierüber gem. § 6 (4) informiert wurde.

Die Leistungen des AN werden in § 3 detailliert beschrieben.

(3) Die teilnehmenden LE müssen insbesondere die folgenden Leistungen erbringen:

- Aufklärung der Versicherten über Inhalt und Folgen der besonderen Versorgung nach diesem Vertrag und Einholung der Teilnahmeerklärungen der Versicherten gem. § 140 a Abs. 4 SGB V
- Erbringung der psychotherapeutischen Leistungen nach diesem Vertrag
- Sicherstellung einer "zeitnahen" psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der TK nach Maßgabe dieses Vertrags

Die Leistungen der LE werden in § 5 detailliert beschrieben.

(4) Die Vertragspartner informieren sich unverzüglich wechselseitig, wenn sie Fehler oder Unregelmäßigkeiten bei der Erbringung der vertraglichen Leistung feststellen.

(5) Der Vertragspartner verpflichtet sich zur besonderen Rücksichtnahme auf das Versicherungsverhältnis zwischen den Versicherten und der TK, insbesondere dazu, im Rahmen von streitigen Auseinandersetzungen mit Versicherten die TK unverzüglich zu informieren und alle Handlungen zu unterlassen, die das Vertrauensverhältnis zwischen den Versicherten und der TK beeinträchtigen könnten.

§ 2 Vertragsbestandteile

Es gelten in der Rangfolge der nachstehenden Reihenfolge folgende Vertragsbestandteile:

- diese Vertragsurkunde
- Anlage V 1: Interessenteninformation in der Fassung vom 10.10. 2016
- Anlage V 2: entfällt
- Anlage V 3: Angebotsschreiben vom 22.11. 2016 inklusive der mit dem Angebot einzureichenden Unterlagen
 - Anlage V 3.1: Honoraranlage nebst Anlage "Traumatherapie"
 - Anlage V 3.2: ICD Liste
 - Anlage V 3.3: Konzept "Organisation Akquise Leistungserbringer"
- Anlage V 4: Muster der Teilnahmeerklärung der Versicherten inklusive Muster Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung
- Anlage V 5.1: Infoblatt für Versicherte „Besondere Versorgung“
- Anlage V 6: Mitteilung über die Beendigung der Teilnahme
- Anlage V 7: Teilnahmeerklärung der Ärzte und Psychotherapeuten
- Anlage V 8: Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen
- Anlage V 9: Ziffernkranz
- Anlage V 11: Verzeichnis der teilnehmenden Ärzte/Psychotherapeuten
- Anlage V 12: Bestimmungen zur maschinellen Abrechnung
- die Allgemeinen Vertragsbedingungen für die Ausführung von Leistungen (VOL/B) in der bei Vertragsschluss geltenden Fassung

Bedingungen des AN, insbesondere Allgemeine Geschäftsbedingungen, werden ausdrücklich ausgeschlossen.

§ 3 Leistungen, Rechte und Pflichten des AN

1. Akquise, Information und Schulung von LE

(1) Der AN ist verpflichtet, geeignete LE für die besondere psychotherapeutische Versorgung nach diesem Vertrag während der Vertragslaufzeit fortlaufend zu akquirieren. Hierzu identifiziert er geeignete LE in Baden-Württemberg und informiert sie über den Inhalt dieses Selektivvertrages, insbesondere über die Aufgaben der LE. Er stellt zu diesem Zweck u.a. auf seiner Internetseite geeignetes Informationsmaterial und die für die Teilnahme der LE erforderlichen Unterlagen (insbesondere Vertrag sowie Anlagen) zur Verfügung.

(2) Der AN schult zudem interessierte LE mindestens einmalig zu ihren Pflichten und den Abrechnungsmodalitäten nach diesem Selektivvertrag. Die Schulungen können als Präsenzschulungen an verschiedenen geeigneten Veranstaltungsorten in Baden-Württemberg, oder als Online-Schulungen angeboten werden. Die Schulungsmaßnahmen sind von instruiertem, fachlich und persönlich qualifiziertem Personal durchzuführen. Soweit Onlineschulungen angeboten werden, gilt diese Anforderung entsprechend für die Erstellung und Durchführung der Schulung.

(3) Der AN räumt der TK das nicht ausschließliche, dauerhafte, unbeschränkte, unwiderrufliche und übertragbare Nutzungsrecht der bei der Vertragserfüllung erstellten Schulungsunterlagen und Handbücher ein. Der AN bleibt zur beliebigen Verwendung der Hilfsmittel und Werkzeuge, die er bei der Erbringung der Dienstleistung verwendet hat, berechtigt.

(4) Der AN stellt den LE nach erfolgreicher Teilnahme an der Schulung eine Teilnahmebestätigung aus.

2. Überprüfung der Teilnahmevoraussetzungen der LE

Der AN ist verpflichtet, das Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen der interessierten LE nach Maßgabe der folgenden Anforderungen zu überprüfen und die LE innerhalb von zwei Wochen nach Eingang einer Teilnahmeerklärung über das Ergebnis der Prüfung mindestens in Textform zu informieren.

a) Teilnahmeberechtigte LE

Teilnahmeberechtigt sind die zur vertragsärztlichen Versorgung nach § 95 Abs. 1 SGB V in Baden-Württemberg zugelassenen Vertragsärzten/-innen, Psychotherapeut/-innen und persönlich Ermächtigten („Vertragsarzt/-psychotherapeut“) sowie Medizinischen Versorgungszentren („MVZ“), die an der fachärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a Satz 2 SGB V teilnehmen, wenn sie bzw. die im MVZ angestellten Vertragsärzte/-psychotherapeuten folgende Voraussetzungen erfüllen:

(1) Anerkennung als Psychologischer Psychotherapeut und/oder Kinder- und Jugendpsychotherapeut gemäß § 1a Nr. 3 Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä) oder Berechtigung zum Führen mindestens einer der folgenden Facharztbezeichnungen:

- Neurologie,
- Nervenheilkunde,
- Neurologie und Psychiatrie,
- Psychiatrie und Psychotherapie,
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
- Psychotherapeutische Medizin,
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie

oder Tätigkeit als Vertragsarzt, der gemäß den Bedarfsplanungsrichtlinien ausschließlich psychotherapeutisch tätig ist.

(2) Bestehen einer Berufshaftpflichtversicherung gemäß den Mindestanforderungen der für den jeweiligen LE geltenden Berufsordnung.

(3) Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden Württemberg („KV“) gemäß den entsprechenden Bestimmungen der jeweils aktuellen Psychotherapievereinbarung für die Erbringung psychotherapeutischer Leistungen.

(4) Persönlich Ermächtigte dürfen Leistungen dieses Vertrages nur im Rahmen und für die Dauer ihrer persönlichen Ermächtigung selbst erbringen.

(5) Grundsätzlich können angestellte Ärzte/Psychotherapeuten nur dann im Rahmen des Vertrages tätig werden, wenn auch eine Genehmigung des Zulassungsausschusses (§ 96 SGB V) für eine Tätigkeit im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung (§ 32b der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte Ärzte) vorliegt

b) Sonstige Teilnahmevoraussetzungen für LE

(1) Voraussetzung für die Teilnahme an diesem Selektivvertrag ist in sachlicher Hinsicht zu dem kumulativ Folgendes:

- Vertragsärztliche/vertragspsychotherapeutische Tätigkeit in zeitlichem Umfang gemäß den Vorgaben des § 17 Abs. 1a BMV-Ä oder einer diesen ersetzenden Vorschrift in seiner jeweils gültigen Fassung,

- Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem (AIS/Praxis-Softwaresystem) sowie einer onlinefähigen IT und einem Faxgerät sowie Angabe einer E-Mail-Adresse,
- Ausstattung mit einer Software („Vertragssoftware“) in jeweils aktueller Version; der jeweilige LE trägt dafür Sorge, dass seine eingesetzte Hard- und Software den Systemvoraussetzungen der Vertragssoftware entspricht.
- Teilnahme an einer Schulung gemäß § 3 Ziffer 1. Abs. 2. (Nachweis: Teilnahmebestätigung des AN nach § 3 Ziffer 1. Abs. 4) Die Teilnahme an einer solchen Schulung muss durch den Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeuten bzw. den psychotherapeutisch tätigen angestellten Arzt des MVZ und mindestens eine/n bei dem Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeuten bzw. MVZ angestellte/n medizinische/n Fachangestellte/n – sofern vorhanden – erfolgen. Der AN ist berechtigt, auch andere Schulungen als Teilnahmevoraussetzung anzuerkennen, soweit die betreffende vom LE absolvierte Schulung den gleichen Inhalt oder einen vergleichbaren Inhalt hat.

(2) Die Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen nach Anlage V 8 müssen von den teilnehmenden Psychotherapeuten bei entsprechender Leistungserbringung erfüllt werden.

c) Prüfung der Voraussetzungen und Information der LE

(1) Die Einbeziehung von LE an dieser besonderen Versorgung erfolgt über die Abgabe der Teilnahmeerklärung gegenüber dem AN gemäß Anlage V 7.

(2) Erfüllt ein teilnahmeberechtigter LE die Teilnahmevoraussetzungen zum Zeitpunkt der Abgabe der Teilnahmeerklärung nicht und ergibt sich dies nach Prüfung durch die Managementgesellschaft, setzt die Managementgesellschaft eine Frist von 3 Monaten, innerhalb derer der teilnahmeberechtigte LE für die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen sorgen kann. Erfüllt der teilnahmeberechtigte LE die Teilnahmevoraussetzungen nicht innerhalb der Frist nach Satz 1, ist die Abgabe einer neuen Teilnahmeerklärung durch diesen LE gemäß Absatz 1 erforderlich.

(3) Die Managementgesellschaft ist berechtigt, zum Nachweis der Teilnahmevoraussetzungen geeignete Unterlagen anzufordern, wenn Zweifel an der Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen bestehen.

(4) Liegen die Teilnahmevoraussetzungen vor, gegebenenfalls nach Nachbesserung, nimmt die Managementgesellschaft das Vertragsangebot (Teilnahmeerklärung) des LE zur Vertragsteilnahme durch Erklärung mindestens in Textform unverzüglich an.

d) Beendigung/außerordentliche Kündigung der Vertragsteilnahme der LE

(1) Die Vertragspartner, insbesondere auch die LE, stimmen überein, dass im Falle des Entfallens einer der Voraussetzungen zur Teilnahmeberechtigung nach § 3 Ziffer 2. a) dieses Selektivvertrags die Geschäftsgrundlage entfällt und die Vertragsteilnahme des LE, ohne dass es einer Kündigung bedarf, beendet wird.

(2) Im Falle des Entfallens einer oder mehrerer Voraussetzungen zur Teilnahme nach § 3 Ziffer 2. b) dieses Selektivvertrags ist der AN nach fruchtlosem Ablauf einer im Einzelfall angemessenen Frist zur Abhilfe dazu berechtigt und gegenüber der TK dazu verpflichtet, den Vertrag mit einem LE fristlos zu kündigen. Der AN hat den LE nach Kenntnisnahme des Entfallens einer Teilnahmevoraussetzung nach § 3 Ziffer 2. b) dieses Selektivvertrags unverzüglich unter Fristsetzung dazu aufzufordern, die Teilnahmevoraussetzung wiederherzustellen. Er wird den betroffenen LE bei der Wiedererlangung der Voraussetzung unterstützen, ohne dass dies eine vertragliche Mitwirkungspflicht gegenüber dem LE darstellt. Der AN unterrichtet die TK unverzüglich, nachdem er Kenntnis über das Entfallen einer oder mehrerer Voraussetzungen zur Teilnahme eines LE nach diesem Absatz erhält.

(3) Der AN teilt dem LE den Zeitpunkt der Beendigung der Vertragsbeteiligung schriftlich mit (ggf. auch rückwirkend).

(4) Der AN ist berechtigt, den Vertrag gegenüber einem LE fristlos aus wichtigem Grund außerordentlich zu kündigen.

(5) Ein wichtiger Grund liegt unbeschadet der (1) und (2) insbesondere vor, wenn

- der LE die Mitwirkung an der Prüfung des Bestehens oder Fortbestehens seiner Teilnahmevoraussetzungen verweigert, indem er insbesondere geeignete Nachweise nach fruchtlosem Ablauf einer Frist zur Einreichung nicht oder nicht vollständig zur Verfügung stellt, oder
- der LE gegen eine ihm nach diesem Vertrag auferlegte wesentliche Verpflichtung verstößt, die so schwerwiegend ist, dass ohne schriftliche Abmahnung der sofortige Abschluss erfolgt, oder
- der LE wiederholt Doppelabrechnungen im Sinne des § 5 Ziffer 5 dieses Selektivvertrages vorgenommen hat, oder
- durch eine Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen, insbesondere durch eine gesetzliche Änderung, aufgrund von Rechtsprechung oder durch behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahmen, die Erfüllung des Vertrages für die TK, oder den AN oder der LE untersagt oder die Leistungserbringung für eine der vorbezeichneten Vertragsparteien rechtlich unmöglich wird.

(6) Die wirksame Kündigung eines LE oder gegenüber einem LE führt zur Vertragsbeendigung mit Wirkung gegenüber sämtlichen übrigen Vertragspartnern. Die Beendigung des Vertrages durch einen bzw. gegenüber einem LE hat keinen Einfluss auf die Wirksamkeit und das Fortbestehen des Vertrages zwischen den verbleibenden Vertragspartnern.

e) Verzeichnis der LE

Der AN übernimmt die Pflege eines Verzeichnisses der teilnehmenden LE gemäß Anlage V 11 und übermittelt eine aktualisierte Fassung in elektronischer Form unaufgefordert mindestens einmal pro Quartal an die von der TK benannte Stelle.

f) Haftung für nicht teilnahmeberechtigte LE

(1) Der AN haftet für Schäden aus der Teilnahme von solchen LE, die an dem Vertrag teilnehmen, obwohl sie die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 Ziffer 2. a) dieses Vertrags von Anfang an nicht erfüllten.

(2) Für die Teilnahme von LE, welche während der Vertragsdauer die Teilnahmeberechtigung gemäß § 3 Ziffer 2. b) dieses Vertrags verlieren, haftet der AN ab dem Zeitpunkt, an dem er von den mangelnden Teilnahmevoraussetzungen Kenntnis erlangt hat, oder fahrlässig nicht Kenntnis genommen hat.

(3) Der AN stellt die TK von allen Ansprüchen frei, die aus der Teilnahme von nicht teilnahmeberechtigten LE entstehen.

g) entfällt

3. Sicherung der vertraglichen Pflichten der teilnehmenden LE

(1) Der AN ergreift geeignete, regelmäßige Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass die LE ihren Pflichten nach diesem Vertrag nachkommen.

(2) Zur Sicherstellung der nach diesem Vertrag und seinen Anlagen vereinbarten besonderen Versorgung bedient sich der AN teilnahmeberechtigter Leistungserbringer, die die Voraussetzungen nach § 3 Ziffer 2 erfüllen und sich verpflichten, Zweck und Inhalt dieses Vertrages zu gewährleisten, insbesondere die Erfüllung der nach diesem Vertrag vereinbarten Leistungen, Qualitätsstandards und sonstigen Regelungen.

(3) Der AN übernimmt die Gewähr dafür, dass die an diesem Vertrag Beteiligten sich zu einer qualitätsgesicherten, wirksamen und ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten direkt gegenüber der TK verpflichten. Ein internes Qualitätsmanagement und die Einbindung in externe Qualitätssicherungsprogramme nach den §§ 135a, 137 und 137d SGB V sowie § 20 SGB IX sind verpflichtend.

4. Anzeige freier Therapieplätze im Internet

(1) Der AN ist zur Veröffentlichung freier Plätze und Termine für Therapien nach diesem Vertrag auf seiner Internetseite verpflichtet.

(2) Der AN hat gegenüber den teilnehmenden LE darauf hinzuwirken, den teilnahmeberechtigten bzw. teilnehmenden Patienten die Möglichkeit zu geben, die Termine für die Erbringung der in diesem Vertrag vereinbarten Leistungen im Rahmen einer Online-Terminbuchung auch über das Internet- neben der telefonischen Terminbuchung - bei den einzelnen Leistungserbringern zu vereinbaren.

(3) Es obliegt der freien Entscheidung der teilnehmenden Leistungserbringer, ob sie eine Online-Terminbuchung anbieten und wann, welche und wie viele Termine sie im Rahmen einer Online-Terminbuchung insgesamt zur Verfügung stellen. Die Online-Terminbuchung kann auch anderen, nicht TK-versicherten Patienten angeboten werden.

5. Weitere Vertragsbedingungen zwischen AN und LE

Jede diesen Vertrag ergänzende oder erweiternde Ausgestaltung der Vertragsbedingungen zwischen dem AN und den LE bedarf der vorherigen ausdrücklichen Zustimmung der TK. Die Ausgestaltung der Vertragsbedingungen zwischen dem AN und den LE darf in keinem Fall den Bestimmungen dieses Vertrages zuwiderlaufen.

6. Einbezug weiterer Kooperationspartner

Die Managementgesellschaft wird Berufsverbände als Kooperationspartner zur Akquise von LE hinzuziehen. Der AN hat darauf hinzuwirken, dass die Berufsverbände ihre Mitglieder über diesen Selektivvertrag informieren und deren Mitglieder zur Teilnahme an diesem Vertrag motivieren.

7. Technische Anforderungen / softwaregestützte Prozesse

(1) Das Softwareprogramm, das nach Maßgabe dieses Vertrags als Vertragssoftware von der Managementgesellschaft ausgewählt wird, muss alle vertragsspezifischen Funktionalitäten aufweisen (Pflichtfunktionen). Zusätzlich muss ein KBV zertifiziertes System installiert sein.

(2) Die Datenübertragung ist nur über eine verschlüsselte Verbindung mit Kompatibilität zu den Vertragssoftwareprogrammen über einen HZV-Online-Key oder einem Vertragssoftware-Konnektor erlaubt. Die Funktionsfähigkeit muss gegenüber der Managementgesellschaft bestätigt werden.

(3) Die Liste der derzeit als Vertragssoftware zugelassenen Softwareprogramme und der Anbieter, bei denen der LE sie bestellen kann, ist jeweils aktuell auf der Internetseite des AN unter www.mediverbund-ag.de im Bereich Verträge abrufbar.

(4) Der LE stellt sicher, dass seine eingesetzte Hard- und Software den Systemvoraussetzungen seiner gewählten Vertragssoftware entsprechen. Die Systemvoraussetzungen der Vertragssoftware können beim jeweiligen Hersteller angefragt werden.

(5) Die Preise für Installation und Nutzung der Vertragssoftware erfährt der LE bei dessen Anbieter.

(6) Die TK und der AN leisten keine technische Unterstützung bei der Installation, der Nutzung oder bei Fehlfunktionen der Vertragssoftware oder der zur Datenübermittlung eingesetzten Hardware. Technische Probleme werden von dem jeweiligen Anbieter von Hardware und Vertragssoftware bzw. Konnektor/ HZV-Online-Key behoben.

(7) Für die Nutzung der ISDN- bzw. DSL-Verbindung entstehen gesonderte Kosten in Abhängigkeit von der Vereinbarung, die der Arzt / Psychotherapeut mit seinem Internet Service Provider getroffen hat. Die Kosten für die Vertragssoftware sind mit der Vergütung nach der Anlage V 3.1. abgegolten.

8. Abstimmungsgespräche / "Projektbeirat"

(1) Zur Weiterentwicklung der Leistungen dieses Vertrages verpflichten sich die Vertragsparteien zu einer kooperativen Zusammenarbeit und gegenseitiger Unterrichtung. Hierzu wird ein Projektbeirat eingerichtet. Der Projektbeirat besteht aus jeweils mindestens zwei Vertretern der TK und zwei Vertretern der Managementgesellschaft. Die Beschlüsse des Projektbeirates werden mit einfacher Mehrheit der Vertragspartner getroffen. Bei Stimmgleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt. Die Vertragspartner können weitere Vertreter oder Dritte, z. B. Berufsverbände beratend hinzuziehen. Der Projektbeirat ist zuständig für die im Rahmen dieses Vertrages auftretenden Fragen, insbesondere für:

- Bewertung der laufenden Projekterkenntnisse,
- Weiterentwicklung der Vertragsinhalte (z.B. Maßnahmen zur Gewährleistung einer flächendeckenden Versorgung, Zusteuerung durch TK)
- Abstimmung über die Öffentlichkeitsarbeit.

Der Projektbeirat tagt bei Bedarf auf Einberufung einer der Vertragspartner, jedoch mindestens einmal im Kalenderjahr.

(2) Der Projektbeirat kann zur Sicherstellung der Versorgung über Ausnahmen von Beitrittsvoraussetzungen, die befristet werden können, entscheiden. In diesem Fall bedarf es der einfachen Mehrheit der Stimmen der Mitglieder des Projektbeirats ausschließlich weiterer Vertreter oder Dritte im Sinne des Absatz 1.

(3) Auch können zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung Hausärzte, die über die Voraussetzung zur Erbringung der Richtlinienpsychotherapie nach der aktuellen Psychotherapie-Vereinbarung verfügen, vom Projektbeirat zum Beitritt zu diesem Vertrag nach Maßgabe des vorbezeichneten Absatzes zugelassen werden.

(4) Im Projektbeirat werden regelmäßig die Auswirkungen des Vertrages auf die Versorgung der Patienten analysiert, um ggf. Vertragsanpassungen vorzuschlagen.

(5) Die Einbeziehung von Kooperationspartnern bedarf der vorherigen Zustimmung des Projektbeirats.

9. Datenschutz

(1) Die Vertragsparteien sind verpflichtet, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach dem SGB und zum Schutz personenbezogener Daten nach dem Bundesdatenschutzgesetz sowie der EU-Datenschutzgrundverordnung einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu erheben, verarbeiten und zu nutzen. Die Vertragsparteien unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten (Patienten) sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnisses und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen.

(2) Die Vertragsparteien sind für die Einhaltung der sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen verantwortlich und verpflichten sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen.

(3) Ein behandelnder LE darf aus der gemeinsamen Dokumentation nach § 2 Abs. 4 die den Versicherten (Patienten) betreffenden Behandlungsdaten und Befunde nur dann abrufen, wenn der Versicherte (Patient) ihm gegenüber seine Einwilligung erteilt hat, die Information für den konkret anstehenden Behandlungsfall genutzt werden soll und der LE zu dem Personenkreis gehört, der nach § 203 StGB zur Geheimhaltung verpflichtet ist. Im Rahmen der Information des Versicherten (Patienten) über die besondere Versorgung durch den LE wird dieser umfassend über die Reichweite der ihn betreffenden Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung unter Hinweis auf die Verwendung seiner medizinischen Daten informiert.

(4) Soweit der AN auf Leistungserbringerseite eine andere Stelle mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der für die Abrechnung erforderlichen personenbezogenen Daten beauftragt, hat er sicherzustellen, dass die in §§ 295 Abs. 1b, 295a Abs. 2 S. 2, 295a Abs. 1 S. 2 SGB V genannten Voraussetzungen erfüllt werden und ggf. eine Vereinbarung über eine Auftragsdatenverarbeitung abgeschlossen.

(5) Bei Vertragsende oder Widerruf der Teilnahmeerklärung oder der Einwilligung in die gemeinsame Dokumentation medizinischer Daten durch einen Versicherten (Patienten) werden die betroffenen personenbezogenen Daten des Versicherten (Patienten) gelöscht bzw. die Zugriffsrechte Dritter gesperrt. Medizinische und rechtliche Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten bleiben hiervon unberührt.

(6) Die wissenschaftliche und statistische Auswertung dieses Vertrages zur besonderen Versorgung erfolgt ausschließlich mit anonymisierten Daten, die einen Rückschluss auf die betroffenen Versicherten (Patienten) nicht zulassen.

(7) Sollte der AN diesen Vertrag auch im Namen seiner Mitglieder/Partner abschließen oder einer dieser Mitglieder/Partner diesem Vertrag beitreten oder bedient sich der AN eines Dritten, so stellt er sicher, dass diese die oben aufgeführten datenschutzrechtlichen Vorgaben gleichermaßen einhalten.

10. Öffentlichkeitsarbeit/Werbung

(1) Der AN hat die Inhalte des Vertrages gegenüber den Versicherten der TK und den teilnehmenden und teilnahmeinteressierten LE transparent zu machen.

(2) Die Öffentlichkeitsarbeit zur Erreichung des Zieles gemäß Absatz 1 wird in gegenseitigem Einvernehmen der TK und des AN durchgeführt. Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit über diesen Vertrag werden zwischen der TK und dem AN im Vorwege abgestimmt. Die TK und der AN können Dritte, z.B. Berufsverbände, beteiligen.

(3) Werbemaßnahmen und Öffentlichkeitsarbeit haben unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb zu erfolgen. Für wettbewerbsrechtliche Verstöße haftet der AN.

(4) Gewerbliche Schutzrechte, insbesondere das Logo der TK bzw. der Managementgesellschaft dürfen seitens des anderen Vertragspartners nur mit ausdrücklicher Zustimmung genutzt werden und nur jeweils soweit genutzt werden, wie es zur Erfüllung des jeweiligen Zwecks notwendig ist. Der AN hat der TK vor der beabsichtigten Verwendung der Marke der TK ausdrücklich mitzuteilen, auf welchen Dokumenten oder über welche Medien, zu welchem Zweck und in welcher Form die Marke (insbesondere das Logo) verwendet wird. Die TK hat das Recht eine einmal erteilte Zustimmung jederzeit zu widerrufen; gleiches gilt für den AN.

(5) Soweit ein Vertragspartner dem anderen Vertragspartner im Rahmen dieser Vereinbarung durch gewerbliche Schutzrechte, insbesondere durch Urheberrechte, Markenrechte, geschützte Materialien und Inhalte zur Verfügung stellt, dürfen diese nur im Rahmen der erteilten Zustimmung und allein zur Erfüllung des Vertragszwecks verwendet werden. Eine sonstige Nutzung

oder Weitergabe an Dritte ist nur mit vorheriger schriftlicher Zustimmung des Inhabers der Rechte zulässig.

(6) Die Benennung eines Vertragspartners als Referenzkunde ist dem anderen Vertragspartner nur nach vorheriger schriftlicher Erlaubnis gestattet.

(7) Der AN ist gehalten, im Falle von Problemen über die Qualität der vereinbarten Leistung oder des Abrechnungsverhaltens die TK spätestens innerhalb von 24 Stunden nach Bekanntwerden zu informieren, zu den Vorwürfen Stellung zu nehmen und auch geeignete Maßnahmen zur Information der Patienten vorzuschlagen, um eine von ihm zu vertretende Negativdiskussion in der Öffentlichkeit zu vermeiden.

§ 4 Teilnahme der Versicherten der TK

(1) Teilnahmeberechtigt an der besonderen Versorgung nach diesem Selektivvertrag sind alle Versicherten der TK, bei denen eine Erkrankung der Diagnosegruppen F00* - F99* nach ICD 10 (nach jeweils gültiger aktuellster Version) oder der Verdacht auf eine solche vorliegt. Die abschließende Indikationsstellung erfolgt durch die LE.

(2) Die Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) findet Anwendung. Ausgenommen hiervon sind außervertragliche Therapieformen, über deren Eignung als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung der GBA nach § 91 SGB V im Rahmen der Beschlüsse keine ablehnende Entscheidung getroffen hat. Die Versorgung nach diesem Vertrag beginnt mit Unterzeichnung und Übergabe der Teilnahmeerklärung gegenüber dem jeweiligen teilnehmenden LE. Die Versicherten erklären ihre Teilnahme schriftlich auf dem Formular gemäß Anlage V 4 in der jeweils aktuell gültigen Fassung. Zusätzlich erfassen die LE die Teilnahme der Versicherten in elektronischer Form.

(3) Die Teilnahme ist freiwillig und kann innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der TK ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Zur Fristwahrung reicht die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die TK. Danach ist eine Kündigung aus wichtigem Grund jederzeit möglich.

(4) Der Versicherte ist vorbehaltlich eines wirksamen Widerrufs und einer wirksamen Kündigung gemäß den Bestimmungen dieses Vertrags an die Teilnahme an der besonderen Versorgung gebunden.

(5) Die Teilnahme der Versicherten endet vorbehaltlich abweichender Regelungen in der Teilnahmeerklärung:

- a. bei einem Widerruf der Teilnahme eines Versicherten gegenüber der TK,
- b. bei Widerruf der Einwilligung in die Datenübermittlung für Abrechnungszwecke,

- c. mit dem Ende der Mitgliedschaft bzw. des Versicherungsverhältnisses des Versicherten bei der TK,
- d. im Regelfall mit dem Ende der Behandlung (Abschlussmitteilung (PTZ 5) gemäß Anlage 6 durch den LE an die von der TK benannte Stelle),
- e. mit Ende dieses Vertrages,
- f. mit dem Wirksamwerden einer Kündigungserklärung nach Maßgabe dieses Vertrags nebst seiner Anlagen und des SGB V.

Die TK informiert den LE sowie den AN bei Beendigung der Teilnahme der Versicherten nach den Buchstaben a bis c sowie f.

(6) Werden die persönlichen und versicherungsrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen für die Teilnahme der Versicherten nicht erfüllt, dürfen die Leistungen nach diesem Vertrag nicht zu Lasten der TK erbracht und abgerechnet werden.

(7) Leistungen nach diesem Vertrag dürfen ausschließlich gegenüber den Versicherten, die ihre Teilnahme an dieser Versorgung gemäß Absatz 1 schriftlich erklärt haben, erbracht werden.

(8) Ansprüche von Versicherten werden unmittelbar und mittelbar durch diesen besonderen Versorgungsvertrag nicht begründet; die Versicherten sind nicht Vertragspartei dieses Vertrags.

§ 5 Rechte und Pflichten zwischen den LE und dem AN

1. Vertragliche Einbeziehung der Leistungspflichten nach diesem Abschnitt

Die Bestimmungen dieses Selektivvertrags und seiner Anlagen sind durch den AN zum Vertragsbestandteil zwischen dem AN und den LE zu machen. Für die wirksame Einbeziehung der Regelungen in diesem Vertrag, die die Rechtsbeziehung zwischen dem AN und den LE betreffen, ist der AN selbst verantwortlich.

2. Leistungspflichten der LE

(1) Die LE sind gegenüber dem AN zur besonderen Versorgung der teilnehmenden Versicherten der TK nach Maßgabe dieses Vertrags verpflichtet.

(2) Mit ihrer Teilnahme erkennen die LE die zwischen der Managementgesellschaft und ihnen zu treffenden Regelungen zur Umsetzung dieses Vertrages an.

(3) Die LE klären die teilnahmeberechtigten Versicherten der TK über die besondere ambulante Versorgung sowie den Zweck und Umfang der Speicherung, Verwendung und Auswertung der erhobenen Daten auf und händigen den teilnahmeberechtigten Versicherten der TK

das Datenschutzmerkblatt sowie die Versicherteninformation gemäß Anlage V 5.1 aus und nehmen die Teilnahmeerklärungen der Versicherten (Anlage V 4) entgegen, erfassen diese in der Vertragssoftware und leiten sie innerhalb von 7 Tagen nach der Erbringung der ersten Leistung im Selektivvertrag in elektronischer Form an den AN weiter. Die LE bewahren die Teilnahmeerklärung entsprechend den gesetzlichen Fristen, mindestens jedoch für drei Jahre, auf und händigen eine Kopie dem Versicherten aus. Die LE sind verpflichtet, der Managementgesellschaft nach Aufforderung unverzüglich Einsichtnahme in die vollständigen Einschreib- und Abmeldungsunterlagen der Versicherten zu gewähren und/oder diese auf Aufforderung oder Anforderung auch der Managementgesellschaft zuzusenden. Gleiches gilt im Verhältnis der Managementgesellschaft zur TK.

(4) Es ist stets die Teilnahmeerklärung inklusive Datenschutzblatt und Versicherteninformation gemäß Anlage V 4, V.5.1 zu verwenden. Wird die Teilnahmeerklärung nach Vorgabe der TK angepasst, ist die jeweils aktuelle Teilnahmeerklärung seitens des AN den LE zur Verfügung zu stellen und nur diese von den LE zu verwenden.

(5) Die LE verpflichten sich zur Erbringung folgender besonderer Leistungen für die teilnehmenden Versicherten:

- a. Erbringung von psychotherapeutischen Leistungen für die Versicherten der TK nach Anlage V 3.1 dieses Vertrages,
- b. Übergabe der versichertenspezifischen Praxisdokumentation bei Wechsel des LE auf Wunsch und mit Einverständnis des Versicherten an den folgebearbeitenden LE; Information des Versicherten über teilnehmende LE in zumutbarer Entfernung,
- c. Sammlung, Dokumentation und Übermittlung aller für die Diagnostik und Therapie relevanten Befunde einschließlich der korrekten und endstelligen ICD-10-Kodierungen nach Abschluss der Diagnostik innerhalb von fünf Werktagen an den weiterbehandelnden Facharzt, Hausarzt und Psychotherapeuten,
- d. Erstellung der Mitteilung über die Beendigung der Teilnahme gemäß Anlage V 6,
- e. Die LE halten zur Unterstützung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ folgende organisatorische Voraussetzungen für teilnahmeberechtigte Versicherte vor:
 - Der Erstkontakt findet innerhalb von zwei Wochen nach Anmeldung, bzw. innerhalb von drei Tagen nach Diagnosesicherung in dringlichen psychotherapeutischen Fällen im Sinne der zeitnahen akuten Versorgung statt (PTE1(KJ) gemäß Anlage V 3.1). Das gilt auch für Patienten, die durch das Versorgungsmanagement der TK angemeldet werden. Längere Fristen bleiben besonderen Ausnahmefällen vorbehalten.

- Therapiebeginn spätestens vier Wochen nach Diagnosesicherung bei psychotherapeutischer Erstbehandlung (PTE2(KJ) gemäß Anlage V 3.1, bzw. spätestens nach 7 Tagen nach Diagnosesicherung in dringlichen psychotherapeutischen Fällen im Sinne der zeitnahen akuten Versorgung (PTE1(KJ) gemäß Anlage V 3.1. Das gilt auch für Patienten, die durch das Versorgungsmanagement der TK angemeldet werden.
- In der Regel Begrenzung der Wartezeit bei vorab vereinbarten Terminen auf 30 Minuten (bevorzugte Behandlung von Not-/Akutfällen).
- Vertragsärztliche/vertragspsychotherapeutische Tätigkeit im zeitlichen Umfang gemäß den Vorgaben des § 17 Abs. 1a BMV-Ä oder einer diesen ersetzenden Vorschrift in seiner jeweils gültigen Fassung.
- Angebot mindestens einer Abendsprechstunde (Terminsprechstunde) für berufstätige eingeschriebene Versicherte pro Woche bis mindestens 20:00 Uhr.

(6) Den teilnahmeberechtigten bzw. teilnehmenden Patienten sollen durch die LE die Möglichkeit gegeben werden, Termine im Rahmen einer Online-Terminbuchung zu vereinbaren. Eine Verpflichtung für die Bereitstellung eines Systems zur Online-Buchung besteht für die LE nicht.

(7) Unter Berücksichtigung dieser Anforderungen ist der teilnehmende LE bei der Wahl einer Software für die Online-Terminbuchung frei.

(8) Die teilnehmenden LE werden zur Erfüllung und Einhaltung besonderer Qualitätsanforderungen, insbesondere gemäß Anlage V 8 verpflichtet

(9) Die die TK behält sich vor, ihrerseits darauf hinzuwirken, behandlungsbedürftige Versicherte an die teilnehmenden LE zu verweisen. Das Recht des Patienten auf freie Arztwahl bleibt hiervon unberührt.

(10) Die LE sind verpflichtet, die nachfolgend genannten Änderungen spätestens drei Monate vorab schriftlich anzuzeigen, es sei denn, der Arzt/Psychotherapeut erlangt erst zu einem späteren Zeitpunkt Kenntnis von dem Eintritt der Änderung. In letzterem Fall ist der Arzt/Psychotherapeut verpflichtet, den Eintritt der Änderung unverzüglich nach Kenntniserlangung anzuzeigen.

- Umzug der Praxis des Arztes/Psychotherapeuten (Änderung der Betriebsstätte; Wechsel der Betriebsstättennummer) bzw. Aufgabe oder Übergabe der Praxis an einen Dritten;
- Rückgabe, Ruhen oder Entzug der Zulassung;

- Stellung eines Insolvenzantrages bezogen auf das Vermögen des Arztes/Psychotherapeuten (Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut/MVZ);
- Änderung der in dem Stammdatenblatt aufgeführten Stammdaten des Arztes/Psychotherapeuten (Stammdatenblatt);
- Entfallen der Teilnahmeberechtigung sowie der Teilnahmevoraussetzung.

Die LE haben dem AN nach Aufforderung Auskunft zu erteilen, ob sie die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 Ziffer 2 a) und Teilnahmeberechtigungen § 3 Ziffer 2 b) einhalten.

(11) Der LE hat über die Vertragslaufzeit folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

- Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Internetanbindung;
- Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem (AIS/Praxissoftwaresystem), welches mit der für diesen Vertrag eingesetzten Vertragssoftware kompatibel ist. Die kompatiblen Praxissoftwaresysteme sind in der Auflistung gemäß § 3 Abs. 7 dieses Vertrags enthalten, welche vom AN veröffentlicht und aktualisiert wird.

3. Qualifikations-, Qualitätsanforderungen und Qualitätssicherung

(1) Bei der besonderen ambulanten psychotherapeutischen Versorgung nach diesem Vertrag handelt es sich um eine nach Diagnostik und Therapie leitlinienorientierte, evidenzbasierte Behandlung, die nach wissenschaftlichen Standards abgesichert ist. Zur Anwendung kommen die S3-Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. Die Qualität der medizinischen Leistungen entspricht dem jeweiligen aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und wird in der fachlich gebotenen Qualität erbracht. Die dazu gültigen Richtlinien der KBV und des GBA sowie die im Rahmen der Regelversorgung vorgesehenen Mindestanforderungen an die psychotherapeutischen Verfahren gemäß Psychotherapie-Richtlinie und Psychotherapievereinbarung werden eingehalten.

(2) Qualitätssicherung gem. § 137 SGB V und § 95d SGB V:

a) Die LE erfüllen ihre Fortbildungspflicht gemäß § 95d SGB V.

- Die LE bilden sich entsprechend den berufs- und vertragsarztrechtlichen Pflichten fort.
- Pro Kalenderjahr sind vom LE Kurse bzw. Fortbildungen zur Diagnostik und Behandlung der Krankheitsbilder der Fachgruppe zu absolvieren.

Hinsichtlich der Fortbildungsmaßnahmen im vorbenannten Sinne können sich die LE an den Empfehlungen der ärztlichen und psychotherapeutischen Verbände orientieren.

Ein Nachweis über die Fortbildungen wird jährlich dem AN vorgelegt.

b) Sobald die Verfahren zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung gem. § 137a SGB V ff. implementiert sind, wird geprüft ob eine Beteiligung daran für den LE verpflichtend wird. Der LE beauftragt über die Teilnahmeerklärung die Managementgesellschaft mit der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben. Für die Qualitätssicherung der Leistungserbringung nach diesem Vertrag können Qualitätssicherungsmaßnahmen festgelegt werden.

(3) Der AN und die TK sind im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben berechtigt, im Hinblick auf die Behandlung der Versicherten die Qualität der Behandlung, die Indikationsstellung sowie die Angemessenheit der Behandlung zu überprüfen. Sie bedient sich hierzu des MDK.

4. Vertragsteilnahme der LE

(1) Die Teilnahme setzt die Abgabe der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage V 7 an den AN und das seitens des AN bestätigte Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 Ziffer 2 dieses Vertrags voraus.

(2) Die Annahme auf das in Form der Teilnahmeerklärung (Anlage V 7) eingereichten Angebots erfolgt durch eine schriftliche Bestätigung (in der Regel per Fax) von dem AN an den teilnahmeberechtigten LE über die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen. Mit Zugang dieser Bestätigung über die Vertragsteilnahme wird der LE Teilnehmer dieses Vertrages.

(3) Mit seiner Unterschrift stimmt der jeweilige LE den Regelungen zur Vertragsteilnahme und Veröffentlichung seiner persönlichen Daten zum Zweck der Versicherteninformation auf der Homepage der TK sowie der Homepage des AN zu.

5. Verbot der Doppelabrechnung und Abrechnung gegenüber den Versicherten

(1) Eine Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen gemäß Anlage V 9 dieses Vertrags gegenüber dem AN schließt eine Abrechnung gegenüber der KV Baden-Württemberg oder anderen Kassenärztlicher Vereinigungen aus („Verbot der Doppelabrechnung“).

(2) Die teilnehmenden Leistungserbringer sind nicht befugt, Leistungen, die aufgrund dieser Vereinbarung zu erbringen sind, dem Versicherten in Rechnung zu stellen. Die Erhebung von Zuzahlungen gegenüber den Versicherten ist nicht zulässig.

(3) Im Falle eines wiederholten Verstoßes gegen das Verbot gemäß Absatz 1 oder ein einmaliger oder mehrfacher Verstoß gegen das Verbot gemäß Absatz 2, liegt ein Grund für eine außerordentliche, fristlose Kündigung der Teilnahme vor.

(4) Die Vertragsparteien haben sich unverzüglich nach Bekanntwerden von Verstößen eines teilnehmenden Arztes/ Psychotherapeuten gegen die Bestimmungen gemäß der Absätze 1 und 2 gegenseitig zu benachrichtigen und der AN hat auf Verlangen der TK den betroffenen LE unverzüglich von der Teilnahme auszuschließen.

(5) Im Falle einer Doppelabrechnung ist die Managementgesellschaft verpflichtet, der TK auf Anforderung die an die KV gezahlte Vergütung zu erstatten. Die Managementgesellschaft kann der Zahlungsaufforderung innerhalb von 14 Tagen unter Angabe von berechtigten Gründen widersprechen. Erfolgt kein fristgemäßer Widerspruch, ist die Vergütung der TK zu erstatten.

(6) Die Managementgesellschaft ist dazu berechtigt, den Erstattungsbetrag im Sinne des Absatzes 5 mit der nächsten Quartalsabrechnung im Sinne des § 9 Nr. 2 zu verrechnen. Die Managementgesellschaft ist zudem dazu berechtigt, den Erstattungsbetrag mit der nachfolgenden Quartalsabrechnung im Sinne des § 9 Nr. 1 gegenüber dem jeweiligen LE zu verrechnen. Der Anspruch auf Rückzahlung des Erstattungsbetrags bleibt von den vorstehenden Verrechnungsabreden unberührt, wenn auf die Doppelabrechnung kein weiteres Quartal folgt oder die Verrechnung in der Folgeabrechnung versäumt wird.

6. Ordentliche und außerordentliche Kündigung insb. bei Vertragsänderungen

(1) Die Teilnahme der LE zum Vertrag ist freiwillig und kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber der Managementgesellschaft gekündigt werden. Das Recht der LE zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.

(2) Die Vertragsteilnahme endet ferner mit dem Ruhen oder der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit sowie durch Ausschluss der Managementgesellschaft aus wichtigem Grund. Spätestens endet die Vertragsteilnahme mit der Beendigung dieses Vertrags. § 3 Ziffer 2 lit. d) bleibt unberührt.

(3) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.

(4) Einigen sich die TK und die Managementgesellschaft über Änderungen dieses Vertrags, teilt die Managementgesellschaft diese den teilnehmenden LE unverzüglich nach der Einigung in Textform mit und kündigt die beabsichtigte Vertragsänderung an. Die Managementgesellschaft wird alle LE über den Inhalt des nachfolgenden Absatzes informieren.

(5) Der LE kann der Vertragsänderung innerhalb einer Frist von 6 Wochen nach der Ankündigung gemäß Absatz 4 widersprechen, soweit die Vertragsänderung ihn betrifft. Widerspricht der LE der angekündigten Vertragsänderung nicht innerhalb dieser Frist, gelten die geänderten Vertragsbedingungen für den LE als vereinbart. Im Falle eines Widerspruchs gegen die

Vertragsänderung, steht sowohl dem AN als auch dem jeweiligen LE ein Recht zur außerordentlichen Kündigung des Vertrags mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Kalendermonats zu.

7. Haftung

(1) Die medizinische/psychotherapeutische Verantwortung für die Behandlung der Versicherten verbleibt bei dem jeweiligen behandelnden LE.

(2) Er erbringt seine ärztlichen/psychotherapeutischen Leistungen gegenüber den Versicherten selbst und in eigener Verantwortung im Einklang mit der ärztlichen und/oder psychotherapeutischen Berufsordnung nach Maßgabe des Behandlungsvertrages und seiner ärztlichen und/oder psychotherapeutischen Sorgfaltspflicht.

(3) Die Qualität der ärztlichen und/oder psychotherapeutischen Leistungen hat dem jeweiligen aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu entsprechen und wird in der fachlich gebotenen Qualität erbracht. Die insoweit bestehenden Anforderungen gem. §§ 135a und 137 SGB V sowie der dazu jeweils gültigen Richtlinien der KBV und des GBA werden als Mindestanforderungen vom LE eingehalten.

§ 6 Zusammenarbeit

(1) Der AN ist verpflichtet, seine Leistungen in ständigem Kontakt mit der TK durchzuführen und diese laufend über den Fortgang der Leistungen in angemessener Weise zu unterrichten. Der AN und die TK informieren sich insbesondere unverzüglich wechselseitig, wenn sie Fehler oder Unregelmäßigkeiten bei der vertraglichen Leistung feststellen.

(2) Die TK stellt dem AN die zur Durchführung des Auftrages erforderlichen Informationen und Daten vollständig und rechtzeitig zur Verfügung. Diese werden in gemeinsamer Absprache der Vertragsparteien im Verlaufe der Vertragsdurchführung festgelegt.

(3) Mit Vertragsschluss benennt der AN der TK einen Ansprechpartner. Die TK wird dem AN mit Vertragsschluss ebenfalls einen Ansprechpartner benennen.

(4) Der AN erstellt ein elektronisches Verzeichnis der von Ärzten/Psychotherapeuten eingeschriebenen Versicherten. Die TK und der AN tauschen sich regelmäßig über das Verzeichnis der eingeschriebenen Versicherten aus. Zu näheren Inhalten verständigen sich die Vertragspartner.

§ 7 Vertragslaufzeit, ordentliche und außerordentliche Kündigung

(1) Der Vertrag beginnt mit Zuschlagserteilung. Die besondere psychotherapeutische Versorgung nach diesem Vertrag beginnt am 1. April 2017 und hat eine Mindestvertragslaufzeit von 36 Monaten ab dem Beginn der Versorgung. Der Vertrag verlängert sich jeweils um weitere 12 Monate, sofern er nicht mit einer Frist von 6 Monaten vorab gekündigt wird.

(2) Der Vertrag wird für unbestimmte Zeit abgeschlossen.

(3) Eine außerordentliche Kündigung dieses Vertrages ist durch die Vertragsparteien ohne die Einhaltung einer Kündigungsfrist nur aus wichtigem Grund möglich. Ein wichtiger Grund, der die einzelnen Teilnehmer zur Kündigung berechtigt, liegt insbesondere vor,

- wenn die Voraussetzungen dieser besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung aus Gründen der Rechtsentwicklung, wesentlicher medizinisch-wissenschaftlicher oder tatsächlicher Gründe entfallen,
- wenn die Leistungen, die Gegenstand dieser besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung sind, nicht erbracht oder in erheblichem Umfang mangelhaft, unwirtschaftlich oder unvollständig erbracht werden,

Die TK ist insbesondere bei Vorliegen folgender Sachverhalte zur fristlosen Kündigung berechtigt:

- der AN verletzt seine Pflichten hinsichtlich der Geheimhaltung,
- der AN verletzt die Datenschutzbestimmungen,
- der AN verletzt die Regelungen zur Einhaltung gesetzlichen Entgeltbestimmungen,
- die TK erlangt Kenntnis davon, dass der AN im Vergabeverfahren vorsätzlich unzutreffende Erklärungen in Bezug auf seine Fachkunde, Leistungsfähigkeit und Zuverlässigkeit abgegeben hat.

(4) Sollten gesetzliche Veränderungen, eine Weisung des Bundesversicherungsamtes (BVA) oder eine gerichtliche oder behördliche Verfügung der TK die Durchführung der vertragsgegenständlichen Leistungen nicht länger erlauben, steht der TK ein Recht zur außerordentlichen, fristlosen Kündigung dieses Vertrages zu. Der AN verzichtet auf die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen gegen die TK wegen etwaiger durch eine solche Kündigung eintretender Schäden, es sei denn, die Untersagung beruht auf einem pflichtwidrigen Verhalten der TK.

(5) Die Kündigung bedarf der Schriftform.

§ 8 Vergütung

(1) Der AN hat gegen die TK einen Anspruch auf Zahlung der Vergütung gemäß den Leistungspositionen des Angebotsschreibens (Anlage V 3).

(2) Mit der Vergütung sind sämtliche Leistungen und Nebenkosten des AN gemäß Ziffer 2 der Anlage V 3 abgegolten.

§ 9 Vergütung und Abrechnung

1. Vergütung und Abrechnung der Leistungen der LE gegenüber dem AN

(1) Der jeweilige LE hat gegenüber dem AN einen Anspruch auf Zahlung der Vergütung gemäß den Leistungspositionen des Angebotsschreibens (Anlage V 3) für die im Rahmen dieses Vertrages erbrachten Leistungen. Mit den Leistungspositionen gemäß dem Angebotsschreiben werden die Kosten für die psychotherapeutischen Leistungen der besonderen Versorgung nach diesem Vertrag abgegolten. Weitergehende Vergütungsansprüche gegenüber dem Versicherten sind ausgeschlossen.

(2) Notwendigen Folgeanpassungen des EBM-Ziffernkranzes aufgrund von Leistungsergänzungen bzw. -kürzungen gemäß § 135 SGB V stimmt der Arzt/Psychotherapeut bereits jetzt zu.

(3) Die LE rechnen ihren Vergütungsanspruch jeweils kalenderquartalsweise nachträglich gegenüber dem AN ab.

(4) Für die Rechnungslegung der ambulant ärztlichen Leistungen aus diesem Vertrag gelten die Bestimmungen des § 295 SGB V in Verbindung mit der jeweils gültigen Technischen Anlage zu den diesbezüglichen Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes¹.

(5) Die beim Patienten im Zusammenhang mit diesem Vertrag festgestellte Diagnose ist bei der Rechnungslegung nach Abs. 1 zwingend zu übermitteln. Der ICD-Schlüssel ist grundsätzlich nach dem ICD-Katalog in der jeweils zum Zeitpunkt der Leistungserbringung gültigen Fassung vollständig zu übermitteln.

(6) Der LE hat die Abrechnung an die Managementgesellschaft spätestens bis zum 5. Kalendertag des auf ein Abrechnungsquartal folgenden Monats zu übermitteln (5. Januar, 5. April, 5. Juli und 5. Oktober).

¹Die Richtlinie und die Technische Anlage können auf der Seite des GKV-Spitzenverbandes - [gkv-daten austausch/Leistungserbringer/Direktabrechner/Verträge nach §§ 73b, 73c und 140a SGB V](#) - aufgerufen werden.

(7) Für Leistungen, die der jeweilige LE im Rahmen der besonderen Versorgung nach diesem Vertrag erbracht hat, bevor er über einen Widerruf oder eine Kündigung oder ein nicht bestehendes TK-Versichertenverhältnis Kenntnis erlangt hat oder grob fahrlässig nicht erlangt hat, ist der jeweilige LE zur Vergütung berechtigt. Stellt sich heraus, dass für einen teilnahmewünschenden Patienten keine Leistungspflicht der TK vorlag, und die TK die fehlende Leistungspflicht aufgrund einer zu späten Meldung des LE dem LE nicht zurückmelden konnte, muss der teilnehmende LE in der Regel die Kosten tragen, die der TK dadurch entstanden sind, dass keine Meldung vor der 3. Sitzung vorlag, d.h. die TK zahlt keine weiteren Sitzungen nach der 2. Sitzung, sofern sie keine Leistungspflicht hat.

(8) Maßgeblich ist der Zeitpunkt des Eingangs der Abrechnung bei der Managementgesellschaft.

(9) Die Abrechnung der Vergütung durch den LE hat mittels einer Vertragssoftware, die den Bestimmungen dieses Vertrags entspricht, zu erfolgen.

(10) Die Managementgesellschaft prüft die Abrechnung und übersendet dem LE auf Grundlage der Abrechnung eine Übersicht der geprüften Leistungen („Abrechnungsnachweis“). Der AN ist verpflichtet, die seitens der LE eingereichten Rechnungen zu prüfen. Der AN unterzieht eingereichte Rechnungen mindestens einer geeigneten softwaregestützten Überprüfung. Er haftet gegenüber der TK für die Begleichung von nicht geschuldeten Rechnungsbeträgen, es sei denn, ihn trifft kein Verschulden. Es gilt für die Prüfung der Abrechnungen § 106a SGB V entsprechend.

(11) Der LE wird den Abrechnungsnachweis unverzüglich prüfen. Einwendungen gegen den Abrechnungsnachweis müssen der Managementgesellschaft unverzüglich schriftlich gemeldet werden. Falls der Abrechnungsnachweis bei dem Arzt/Psychotherapeuten nicht fristgerecht eingegangen ist, hat er die Managementgesellschaft unverzüglich zu benachrichtigen.

(12) Unbeschadet der Verpflichtung, Einwendungen gegen den Abrechnungsnachweis unverzüglich zu erheben, gelten Abrechnungsnachweise als genehmigt, wenn ihnen nicht vor Ablauf von 6 Wochen nach Zugang des Abrechnungsnachweises schriftlich widersprochen wird (Schuldumschaffung). Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs. Die Managementgesellschaft wird den Arzt/Psychotherapeuten bei Fristbeginn auf diese Folge hinweisen. Stellt sich nachträglich die Unrichtigkeit des Abrechnungsnachweises heraus, hat der Arzt/Psychotherapeut das Recht, einen berichtigten Abrechnungsnachweis zu verlangen, soweit Schadensersatzansprüche oder bereicherungsrechtliche Ansprüche bestehen. Die sich aus dem berichtigten Abrechnungsnachweis ergebenden Ansprüche des Arztes/Psychotherapeuten sind auszugleichen.

(13) Da die Managementgesellschaft zur Begleichung der entsprechenden Forderung des jeweiligen LE ihrerseits auf Zahlung durch die TK in entsprechender Höhe angewiesen ist, wird der Vergütungsanspruch gegenüber der Managementgesellschaft erst nach Eingang und in Höhe der Zahlung der TK gegenüber der Managementgesellschaft fällig.

(14) Die Auszahlung an die LE ist in jedem Fall innerhalb von 45 Kalendertagen vorzunehmen.

(15) Infolge einer Überbezahlung ist der LE verpflichtet, den Teil der Vergütung, auf den sich die Überzahlung bezieht, innerhalb von 4 Wochen nach Zugang einer Zahlungsaufforderung zu erstatten. Der AN ist zur Aufrechnung berechtigt. Ein weitergehender Schadensersatzanspruch bleibt von dem Zahlungsanspruch nach diesem Absatz unberührt.

2. Vergütung und Abrechnung der Leistungen des AN gegenüber der TK

(1) Die Managementgesellschaft macht die Ansprüche nach für die Leistungen nach diesem Vertrag ihrerseits durch eine kalenderquartalsbezogene Abrechnung gegenüber der von der TK benannten Stelle („TK-Abrechnung“) unter Berücksichtigung der Regelungen in Anlage V 12 geltend. Als Zahlungsziel wird ein Zeitraum von 14 Tagen nach Rechnungseingang vereinbart.

(2) Für die Rechnungslegung der ambulant ärztlichen Leistungen aus diesem Vertrag gelten die Bestimmungen des § 295 SGB V in Verbindung mit der jeweils gültigen Technischen Anlage zu den diesbezüglichen Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes². Näheres zum Verfahren regelt die Anlage V 12.

(3) Zusätzlich zur Rechnungslegung nach Abs. 1 erstellt die Managementgesellschaft einen körperlichen Rechnungsbrief und übersendet diesen an die Annahmestelle (wird im Schriftwechsel benannt). Der körperliche Rechnungsbrief nach Satz 1 enthält folgende Angaben:

- Institutionskennzeichen (IK) des Zahlungsempfängers
- Name und Anschrift des Zahlungsempfängers
- Bankverbindung des Zahlungsempfängers
- Rechnungsnummer
- Erstellungsdatum und Uhrzeit (UNB-Segment 0017,0019) der Lieferdatei mit den Einzelfallnachweisen (EFN-Datei) der Abrechnung nach Abs.1
- Abrechnungszeitraum

²Die Richtlinie und die Technische Anlage können auf der Seite des GKV-Spitzenverbandes - [gkv-daten-austausch/Leistungserbringer/Direktabrechner/Verträge nach §§ 73b, 73c und 140a SGB V](#) - aufgerufen werden.

- Vertragsnummer
- Vertragskennzeichen
- Anzahl der abgerechneten TK-Versicherten
- Gesamtforderung

(4) Eine Abrechnung von vertraglich vereinbarten Leistungen schließt eine Abrechnung über die KV Baden-Württemberg oder anderen KVn aus. Im Falle einer solchen Doppelabrechnung gilt § 5 Nr. 5 Abs. 5 dieses Vertrags. Die TK ist darüber hinaus berechtigt, für jede Doppelabrechnung eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 10 Prozent des nach Absatz 2 zu erstattenden Betrags, mindestens jedoch 10,00 Euro und höchstens 100,00 Euro je doppelt abgerechneten Fall, gegenüber der Managementgesellschaft zu erheben.

(5) Die beim Patienten im Zusammenhang mit diesem Vertrag festgestellte Diagnose ist bei der Rechnungslegung nach Abs. 1 zwingend zu übermitteln. Der ICD-Schlüssel ist grundsätzlich nach dem ICD-Katalog in der jeweils zum Zeitpunkt der Leistungserbringung gültigen Fassung vollständig zu übermitteln.

3. Vergütung des AN durch die LE

(1) Die Höhe der Vergütung und die Zahlungsbedingungen ergeben sich aus der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage V 7.

(2) Der AN ist berechtigt, die Vergütung nach Absatz 1 mit dem Betrag des Vergütungsanspruches des jeweiligen LE zu verrechnen.

§ 10 Unteraufträge

(1) Die Übertragung der Ausführung von vertragsgegenständlichen Leistungen oder Teilleistungen des AN auf einen Unterauftragnehmer oder der Austausch eines Unterauftragnehmers bedarf der vorherigen Information und schriftlichen Zustimmung der TK. Der AN hat der TK im Rahmen dieser Information und vor der Erteilung der Zustimmung eine schriftliche Erklärung des Unterauftragnehmers einzureichen, in der dieser bestätigt, dass der AN auf die Ressourcen des Unterauftragnehmers uneingeschränkt zugreifen kann, soweit dies zur Durchführung der unterbeauftragten Leistungen erforderlich ist.

Bloße Zulieferungen oder rein unterstützende Tätigkeiten fallen nicht unter den Begriff des Unterauftrags.

(2) Durch die Aufgabenübertragung auf Dritte dürfen die vertragskonforme Vertragsdurchführung, insbesondere der Vertragszweck, die vereinbarten Termine, die Einhaltung der Vorschriften über Datenschutz und Geheimhaltung nicht gefährdet oder beeinträchtigt werden. Der AN ist verpflichtet in den Vertrag mit seinem jeweiligen Unterauftragnehmer entsprechende Regelungen aufzunehmen und hat auch im Übrigen sämtliche erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um die Anforderungen des Satzes 1 sicherzustellen.

(3) Die Zustimmungserteilung nach Absatz 1 kann von der Prüfung der Fachkunde, der Leistungsfähigkeit und der Zuverlässigkeit des Unterauftragnehmers anhand der Maßstäbe der Eignungsprüfung im Rahmen der erfolgten Auftragserteilung unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Anforderungen abhängig gemacht werden. Der AN hat für den Unterauftragnehmer hinsichtlich dessen Leistungsanteils die Eignungsnachweise vorzulegen, die seitens der TK auch von ihm selbst gefordert wurden.

Die TK kann eine einmal erteilte Zustimmung widerrufen, falls sich im Nachhinein herausstellt, dass die Eignung des Unterauftragnehmers wegfällt, das BVA die Unterbeauftragung untersagt oder die Unterbeauftragung Störungen im Vertragsverhältnis zwischen AN und TK zur Folge hat.

(4) Die voranstehenden Regelungen gelten entsprechend für jede weitere nachgeordnete Unterbeauftragung. Der AN stellt in diesen Fällen sicher, dass nachgeordnete Unterauftragnehmer entsprechend verpflichtet werden.

§ 11 Einhaltung gesetzlicher Entgeltbestimmungen

(1) Der AN hat die TK unverzüglich schriftlich zu informieren, sobald er Kenntnis davon hat, dass er oder ein im Rahmen dieses Vertragsverhältnisses eingesetzter Unterauftragnehmer gegen die Bestimmungen des Gesetzes zur Regelung eines allgemeinen Mindestlohns (MiLoG) oder des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes (AEntG) zur Zahlung des Mindestlohns verstößt oder verstoßen hat oder dass Tatsachen den Verdacht eines solchen Verstoßes begründen.

(2) Die TK ist berechtigt, jederzeit vom AN eine schriftliche Erklärung darüber zu verlangen, dass er der Verpflichtung zur Zahlung des Mindestlohns nach den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen nachkommt. Sofern die TK Kenntnis von Umständen erlangt, die den Verdacht eines Verstoßes des AN oder eines im Rahmen der Vertragsdurchführung eingesetzten Unterauftragnehmers gegen die Bestimmungen des MiLoG oder des AEntG zur Zahlung des Mindestlohnes begründen, ist die TK berechtigt, weitere über eine schriftliche Erklärung des AN hinausgehende geeignete Nachweise zu verlangen (nach Wahl der TK z.B. Testat eines Wirtschaftsprüfers, aussagekräftige und nachvollziehbare Entgeltunterlagen). Sollte sich ein

ohne Zutun des AN entstandener Verdacht nicht bestätigen, ist der AN berechtigt, für die Beibringung der von der TK geforderten Nachweise entstandene Kosten von der TK erstattet zu verlangen. Der AN stellt sicher, dass er berechtigt ist, entsprechende Nachweise auch von im Rahmen dieses Vertragsverhältnisses eingesetzten Unterauftragnehmern zu verlangen und an die TK auf deren Verlangen weiterzureichen.

(3) Ein Verstoß des AN gegen die Verpflichtung zur Zahlung des Mindestlohns nach den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen berechtigt die TK zur fristlosen Kündigung des Vertrages aus wichtigem Grund. Zudem ist die TK zur fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund auch dann berechtigt, wenn der AN seine Pflichten nach den vorgenannten Absätzen 1 und 2 trotz vorheriger erfolgloser Abmahnung verletzt. Ein Verstoß eines im Rahmen dieses Vertrages eingesetzten Unterauftragnehmers gegen die Verpflichtung zur Zahlung des Mindestlohns nach den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen berechtigt die TK dazu, den sofortigen Austausch des Unterauftragnehmers zu verlangen bzw. die Zustimmung zum Einsatz dieses Unterauftragnehmers mit sofortiger Wirkung zu widerrufen.

(4) Der AN stellt die TK von sämtlichen Ansprüchen Dritter frei, die infolge von Verstößen des AN gegen die Bestimmungen des MiLoG oder des AEntG zur Zahlung des Mindestlohnes entstehen. Zudem stellt der AN die TK von sämtlichen Ansprüchen Dritter frei, die infolge von Verstößen gegen die Bestimmungen des MiLoG oder des AEntG zur Zahlung des Mindestlohnes von für die Durchführung des Vertrages eingesetzten Unterauftragnehmern entstehen.

§ 12 Antikorruption

Die TK kann den Vertrag ferner mit sofortiger Wirkung kündigen,

(a) wenn sich der AN im Zuge der Begründung oder Durchführung des Schuldverhältnisses an unzulässigen Wettbewerbsbeschränkungen im Sinne des Strafgesetzbuches (StGB) oder des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) beteiligt hat. Dies umfasst insbesondere Vereinbarungen mit Dritten über die Abgabe oder Nichtabgabe von Angeboten, über zu fordernde Preise, über die Entrichtung einer Ausfallentschädigung (Gewinnbeteiligung oder sonstige Angaben) sowie über die Festlegung der Empfehlung von Preisen oder

(b) wenn der AN nachweislich eine seine Zuverlässigkeit in Frage stellende schwere Verfehlung begangen hat, die nach den maßgeblichen vergaberechtlichen Bestimmungen seinen Ausschluss vom Wettbewerb rechtfertigt. Eine schwere Verfehlung ist insbesondere die Gewährung von Vorteilen im Sinne der §§ 333, 334 StGB.

§ 13 Geheimhaltung

(1) Vertrauliche Informationen sind:

- Geschäftsgeheimnisse. Diese beinhalten das gesamte kaufmännische Wissen, d.h. alle Daten, die sich auf den Zustand der Vertragsparteien und ihr Marktverhalten beziehen, wie insbesondere finanzielle, wirtschaftliche, rechtliche, wissenschaftliche und steuerliche sowie die Geschäftsstrategien oder Schutzrechte betreffende Informationen, die nur einem begrenzten Personenkreis zugänglich sind und an deren Nichtverbreitung die jeweilige Vertragspartei ein berechtigtes Interesse hat (z.B. organisatorische und strukturelle Vorhaben, Kalkulationsunterlagen, Werbe- und Marketingkonzepte).
- Betriebsgeheimnisse, d.h. alle technischen und technologischen Daten, die nur einem begrenzten Personenkreis zugänglich sind und an deren Nichtverbreitung die jeweilige Vertragspartei ein berechtigtes Interesse hat (z. B. betriebs- bzw. unternehmensorganisatorische Softwarelösungen).
- Die Mitarbeiter oder den Vorstand/die Geschäftsleitung betreffende unternehmensrelevante Informationen, die nur einem begrenzten Personenkreis zugänglich sind und an deren Nichtverbreitung die jeweilige Vertragspartei ein berechtigtes Interesse hat (z.B. geplante interne Versetzungen, Änderungen der Personalstruktur u. Ä.).

(2) Die Vertragsparteien sind verpflichtet, über die in Absatz 1 genannten vertraulichen Informationen der jeweils anderen Partei Stillschweigen zu wahren, sie - soweit dies erforderlich ist - ausschließlich zum Zwecke dieser Vertragserfüllung zu verwenden und sie Dritten ohne vorherige schriftliche Zustimmung der jeweils anderen Partei nicht zugänglich oder bekannt zu machen.

(3) Die Verpflichtung zur Geheimhaltung besteht auch nach Beendigung des Vertragsverhältnisses.

(4) Die Verpflichtung zur Geheimhaltung entfällt, soweit die Weitergabe der vertraulichen Informationen an beauftragte Unterauftragnehmer zur Durchführung der unterbeauftragten Leistungen zwingend erforderlich ist. Von der Verpflichtung nach Absatz 2 und 3 ausgenommen sind weiterhin Informationen, die

- veröffentlicht und/oder allgemein bekannt werden ohne ein die Geheimhaltungsvereinbarung verletzendes Zutun einer Vertragspartei,
- der jeweiligen Vertragspartei vor Anbahnung des Vertrages im Sinne des § 311 Abs. 2 BGB bereits bekannt sind oder auf einem anderen Weg als durch den Vertragspartner rechtmäßig bekannt werden oder

- aufgrund gesetzlicher Bestimmungen oder vollstreckbarer behördlicher Verfügungen

oder gerichtlicher Entscheidungen offengelegt werden müssen.

(5) Soweit die Vertragsparteien zur Weitergabe von vertraulichen Informationen an Dritte berechtigt sind, stellen sie die Einhaltung der Verpflichtung zur Geheimhaltung durch diese Dritten sicher.

§ 14 Sonstige Vereinbarungen

(1) Die Vertragspartner stimmen überein, dass für Leistungserbringung und Abrechnung das Leistungsspektrum einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG), einer Arztpraxis mit angestellten Ärzten und eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) gilt.

(2) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für die Änderung oder Aufhebung dieser Klausel. Elektronische Dokumente in Textform erfüllen das Schriftformerfordernis nicht.

(3) Die Abtretung einer Forderung des AN aus diesem Vertrag ist nur mit Zustimmung der TK rechtswirksam. Der AN hat die Abtretungsanzeige der TK vorzulegen. Die TK teilt dem AN sowie dem vorgesehenen neuen Gläubiger schriftlich ihre Entscheidung mit.

(4) Gerichtsstand ist der Sitz der TK.

(5) Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden oder sollte sich in diesem Vertrag eine Lücke herausstellen, so wird hierdurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen Vertragsbestimmung bzw. zur Ausfüllung einer Lücke soll eine angemessene Regelung treten, die, soweit möglich, dem am nächsten kommt, was die Vertragsparteien gewollt haben würden, sofern sie diesen Punkt bedacht hätten.



Hamburg, den ____ . ____ . 2016

Hamburg, den ____ . ____ . 2016

Techniker Krankenkasse

Techniker Krankenkasse

Stuttgart, den 2.12.2016

Auftragnehmer
MEDIVERBUND AG
Frank Hofmann
(Vorstand)

(Firmenstempel)