

Vertrag

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

zwischen der
BKK VAG Baden-Württemberg
Stuttgarter Straße 105
70806 Kornwestheim

- im Folgenden VAG BW -

und

MEDIVERBUND AG
Industriestr. 2
70565 Stuttgart

- im Folgenden AN (Auftragnehmer) –

unter dem Vertragskennzeichen 12052400203 folgender Vertrag geschlossen:

Inhalt

§ 1 Einführung	4
1. Unternehmen	4
2. Hintergrund und Ziele	4
3. Die Leistungen im Überblick	4
§ 2 Vertragsbestandteile	6
§ 3 Leistungen, Rechte und Pflichten des AN	7
1. Akquise, Information und Schulung von LE	7
2. Überprüfung der Teilnahmevoraussetzungen der LE	7
3. Sicherung der vertraglichen Pflichten der teilnehmenden LE	11
4. Anzeige freier Therapieplätze im Internet	12
5. Weitere Vertragsbedingungen zwischen AN und LE	12
6. Einbezug weiterer Kooperationspartner	12
7. Technische Anforderungen / softwaregestützte Prozesse	12
8. Abstimmungsgespräche / "Projektbeirat"	12
9. Datenschutz	13
10. Öffentlichkeitsarbeit/Werbung	14
§ 4 Teilnahme der Versicherten	15
§ 5 Rechte und Pflichten zwischen den LE und dem AN	17
1. Vertragliche Einbeziehung der Leistungspflichten nach diesem Abschnitt	17
2. Leistungspflichten der LE	17
3. Qualifikations-, Qualitätsanforderungen und Qualitätssicherung	19
4. Vertragsteilnahme der LE	20
5. Verbot der Doppelabrechnung und Abrechnung gegenüber den Versicherten	21
6. Ordentliche und außerordentliche Kündigung durch Leistungserbringer	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 den am Vertrag teilnehmenden BKK	26
3. Vergütung des AN durch die LE	28
§ 10 Unteraufträge	28

§ 11 Einhaltung gesetzlicher Entgeltbestimmungen.....	29
§ 12 Antikorruption.....	30
§ 13 Geheimhaltung	30
§ 14 Sonstige Vereinbarungen	31

§ 1 Einführung

1. Unternehmen

In der BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Baden-Württemberg (VAG BW) haben sich 58 Betriebskrankenkassen mit ca. 830.000 Versicherten zusammengeschlossen u. a. mit dem Ziel im Bereich der Selektivverträge gemeinsam Verträge abzuschließen.

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
- 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 beteiligten Leistungserbringer 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 Leistungserbringer an die VAG BW und die von den BETRIEBSKRANKENKASSEN beauftragten Dienstleister.
- 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
- Einbeziehung von weiteren Kooperationspartnern zur Akquise von LE
- Austausch kassenindividueller Versichertenverzeichnisse in elektronischer Form mit den von den am Vertrag teilnehmenden BETRIEBSKRANKENKASSEN beauftragten Dienstleistern
- Zusammenführung der kassenindividuellen Versichertenverzeichnisse zu einem zentralen Verzeichnis und monatliche Bereitstellung dieses Verzeichnisses für die VAG BW
- Informationen des jeweiligen LE über einen Widerruf oder eine Kündigung des teilnehmenden Versicherten sowie ein Wegfall des Versichertenverhältnisses bei einer teilnehmenden BETRIEBSKRANKENKASSE. Die Vertragspartner können hierzu eine abweichend Regelung treffen.

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 sowie Information zum Datenschutz und über die Datenschutz-Grundverordnung
- Erbringung der psychotherapeutischen Leistungen nach diesem Vertrag
- Sicherstellung einer "zeitnahen" psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der VAG BW 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 AN verpflichtet sich zur besonderen Rücksichtnahme auf das Versicherungsverhältnis zwischen den Versicherten und der am Vertrag teilnehmenden BETRIEBSKRANKENKASSE, insbesondere dazu, im Rahmen von streitigen Auseinandersetzungen mit Versicherten die am Vertrag teilnehmende BETRIEBSKRANKENKASSE unverzüglich zu informieren und alle Handlungen zu unterlassen, die das Vertrauensverhältnis zwischen den Versicherten und der am Vertrag teilnehmenden BETRIEBSKRANKENKASSE beeinträchtigen könnten.

§ 2 Vertragsbestandteile

Es gelten in der Rangfolge der nachstehenden Reihenfolge folgende Vertragsbestandteile:

- diese Vertragsurkunde
- Anlage 1: derzeit unbesetzt
- Anlage 2: Teilnahmeerklärung der Ärzte und Psychotherapeuten
- Anlage 3: Honoraranlage (inkl. Anhang 1 Traumabehandlung und Anhang 2 ICD-Liste)
- Anlage 4: Muster der Teilnahmeerklärung und Einwilligungserklärung zur Datenübermittlung des Versicherten
- Anlage 5.1: Patienteninformation über eine besondere psychotherapeutische Versorgung
- Anlage 5.2: Muster Patienteninformation zum Datenschutz und der Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO)
- Anlage 6: Mitteilung über die Beendigung der Teilnahme
- Anlage 7: Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen
- Anlage 8: Ziffernkranz
- Anlage 9: Verzeichnis der teilnehmenden Ärzte/Psychotherapeuten
- Anlage 10: Liste der am Vertrag teilnehmenden Betriebskrankenkassen
- Anlage 11: Regelungen zur Vertragssoftware und Prozessbeschreibung
- Anlage 12: Vertrag über die Auftragsdatenverarbeitung zwischen der Managementgesellschaft, der BETRIEBSKRANKENKASSE und den Dienstleistern

§ 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 mit Betriebsstätte ("Praxis") 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 Präsenzs Schulungen 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 VAG BW das nicht ausschließliche, dauerhafte, unbeschränkte, unwiderrufliche und übertragbare Nutzungsrecht der bei der Vertragserfüllung erstellten Schulungsunterlagen und Handbüchern 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 mit Betriebsstätte in Baden-Württemberg zugelassenen Vertragsärzte/-innen, Psychotherapeuten/-innen und persönlich Ermächtigte („Vertragsarzt/-psychotherapeut) sowie Medizinische Versorgungszentren („MVZ“), die an der fachärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a Satz 2 SGB V teilnehmen - dies schließt neben der Hauptniederlassung auch die Zweigniederlassung (§ 1 Nr. 18a BMV-Ä) sowie die Tätigkeit in einem fremden Bundesland im Rahmen einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (§ 33 Abs. 2 Ärzte-ZV) ein -, 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 Bundesmanteltarifvertrag — 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) Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden Württemberg („KV“) gemäß den entsprechenden Bestimmungen der jeweils aktuellen Psychotherapievereinbarung für die Erbringung psychotherapeutischer Leistungen.

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

(4) Grundsätzlich können angestellte Ärzte/Psychotherapeuten nur dann im Rahmen des Vertrags 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.

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

b) Sonstige Teilnahmevoraussetzungen für LE

(1) Voraussetzung für die Teilnahme an diesem Selektivvertrag ist in sachlicher Hinsicht zudem 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 onlinfähigen 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 7 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 2.

(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 VAG BW 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 VAG BW 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 Ausschluss erfolgt, oder
- der LE wiederholt Doppelabrechnungen im Sinne des § 5 Ziffer 5 dieses Selektivvertrags 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 Vertrags für die VAG BW, 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 Vertrags durch einen bzw. gegenüber einem LE hat keinen Einfluss auf die Wirksamkeit und das Fortbestehen des Vertrags zwischen den verbleibenden Vertragspartnern.

e) Verzeichnis der LE

Der AN übernimmt die Pflege eines Verzeichnisses der teilnehmenden LE gemäß Anlage 9 und übermittelt eine aktualisierte Fassung in elektronischer Form unaufgefordert mindestens einmal pro Quartal an die VAG BW und an die von den BETRIEBSKRANKENKASSEN beauftragten Dienstleister gemäß Anlage 11.

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 VAG BW bzw. die am Vertrag teilnehmenden BETRIEBSKRANKENKASSEN von allen Ansprüchen frei, die aus der Teilnahme von nicht teilnahmeberechtigten LE entstehen.

g) Anzahl teilnehmender LE

Der AN gewährleistet, dass mindestens 100 der Vertragspsychotherapeuten/ Ärzte mit Zulassung, Vertragsarzt-/Vertragspsychotherapeutensitz und Betriebsstätte des Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten/MVZ bzw. die für die persönliche Ermächtigung genutzten Räumlichkeiten in Baden-Württemberg, welche nach § 3 Ziffer 2 zur Teilnahme berechtigt sind, ihre Teilnahme ein Jahr nach Vertragsbeginn erklärt haben. Hinsichtlich der räumlichen Verteilung der teilnehmenden Leistungserbringer sind insbesondere die Versicherungsschwerpunktregionen der teilnehmenden BETRIEBSKRANKENKASSEN zu berücksichtigen. Sollte ein Jahr nach Vertragsbeginn die Anzahl von 100 der Vertragspsychotherapeuten/ Ärzte mit Zulassung, Vertragsarzt-/Vertragspsychotherapeutensitz des Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten/MVZ bzw. die für die persönliche Ermächtigung genutzten Räumlichkeiten in Baden-Württemberg, welche nach § 3 Ziffer 2 zur Teilnahme berechtigt sind, nicht erreicht sein, hat die VAG BW ein außerordentliches Kündigungsrecht nach § 7 Abs. 3 dieses Vertrages.

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 Vertrags 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 am Vertrag

teilnehmenden BETRIEBSKRANKENKASSEN verpflichtet. 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.

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 VAG BW. Die Ausgestaltung der Vertragsbedingungen zwischen dem AN und den LE darf in keinem Fall den Bestimmungen dieses Vertrags 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) Softwareprogramme, die nach Maßgabe dieses Vertrags (Anlage 11) als Vertragssoftware von der Managementgesellschaft zugelassen werden, müssen alle vertragspezifischen Funktionalitäten aufweisen (Pflichtfunktionen).

(2) Die Datenübertragung ist nur über eine verschlüsselte Verbindung erlaubt.

8. Abstimmungsgespräche / "Projektbeirat"

(1) Zur Weiterentwicklung der Leistungen dieses Vertrags 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 VAG BW und zwei Vertretern der Managementgesellschaft. Die Beschlüsse des Projektbeirats 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 Vertrags auftretenden Fragen, insbesondere für:

- Bewertung der laufenden Projekterkenntnisse,
- Weiterentwicklung der Vertragsinhalte (z.B. Maßnahmen zur Gewährleistung einer flächendeckenden Versorgung),

- 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 Vertrags 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 Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Rahmen dieses Vertrags erfolgt ausschließlich unter Einhaltung der einschlägigen Datenschutzvorschriften, insbesondere der Art. 5, 6 und 9 der Datenschutz-Grundverordnung und der dazu ergangenen nationalen Rechtsvorschriften im BDSG (neu) sowie des § 295a SGB V. Darüber hinaus haben die Vertragspartner und die LE die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den strafrechtlichen Bestimmungen zu beachten. Der AN und das von ihm beauftragte Rechenzentrum unterliegen zudem gemäß § 295a SGB V dem Sozialgeheimnis gem. § 35 SGB I. Bei der Verarbeitung von Sozialdaten („Versichertendaten“) sowie im Hinblick auf die Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse im Sinne von § 67 Abs. 2 Satz 2 SGB X sind darüber hinaus die Regelungen des Sozialgesetzbuches zu beachten.

(2) Ergänzend zu den Regelungen in Absatz 1 schließt der AN mit dem von ihm gemäß § 295a Abs. 2 SGB V i.V.m. Art. 28 DS-GVO beauftragten Rechenzentrum als anderer Stelle einen gesonderten Vertrag über die Datenverarbeitung und -nutzung zum Zweck der Abrechnung, in dem die Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit, insbesondere die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen, geregelt werden.

(3) Bei Vertragsende oder Widerruf der Teilnahme- bzw. Einwilligungserklärung durch einen Versicherten werden die betroffenen personenbezogenen Daten des Versicherten gelöscht bzw. die Zugriffsrechte Dritter gesperrt, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, spätestens ab 10 Jahre nach Beendigung der Teilnahme (§ 304 SGB V i.V.m. § 84 SGB X). Medizinische Dokumentationspflichten und gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben hiervon unberührt.

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

(5) Der AN, die VAG BW, die am Vertrag teilnehmenden BETRIEBSKRANKENKASSEN und ihre Dienstleister beachten im Rahmen der in diesem Vertrag und seinen Anlagen geregelten Verarbeitung von Gesundheits- und Sozialdaten die gesetzlichen Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit, insbesondere die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen gemäß Art. 32 DS-GVO, § 22 Abs. 2 BDSG (neu).

(6) Sollte der AN diesen Vertrag auch im Namen seiner Mitglieder/Partner abschließen oder einer dieser Mitglieder/Partner diesem Vertrag beitreten oder beidient 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 Vertrags gegenüber den Versicherten der am Vertrag teilnehmenden BETRIEBSKRANKENKASSEN und den teilnehmenden und teilnahmeinteressierten LE transparent zu machen.

(2) Die Öffentlichkeitsarbeit zur Erreichung des Zieles gemäß Absatz 1 wird in gegenseitigem Einvernehmen der VAG BW und des AN durchgeführt. Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit über diesen Vertrag werden zwischen der VAG BW und dem AN im Vorwege abgestimmt. Die VAG BW 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 des AN haftet der AN.

(4) Gewerbliche Schutzrechte, insbesondere das Logo der VAG BW oder einer am Vertrag teilnehmenden BETRIEBSKRANKENKASSE 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 VAG BW vor der beabsichtigten Verwendung der Marke der VAG BW ausdrücklich mitzuteilen, auf welchen Dokumenten oder über welche Medien, zu welchem Zweck und in welcher Form die Marke (insbesondere das Logo) verwendet wird. Die VAG BW 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 Fall von Problemen über die Qualität der vereinbarten Leistung oder des Abrechnungsverhaltens unverzüglich nach Bekanntwerden die VAG BW zu informieren, zu den Vorwürfen Stellung zu nehmen und auch geeignete Maßnahmen zur Information der Patienten vorzuschlagen, um eine von ihm zu vertretene Negativdiskussion in der Öffentlichkeit zu vermeiden.

§ 4 Teilnahme der Versicherten

(1) Teilnahmeberechtigt an der besonderen Versorgung nach diesem Selektivvertrag sind alle Versicherten der am Vertrag teilnehmenden BETRIEBSKRANKENKASSEN (Anlage 10), 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 der Teilnahmeerklärung gegenüber dem jeweiligen teilnehmenden LE. Zusätzlich erfassen die LE die Teilnahme der Versicherten in elektronischer Form (Anlage 11).

(3) Die Versicherten erklären ihre Teilnahme schriftlich auf dem Formular gemäß Anlage 4 in der jeweils aktuell gültigen Fassung.

(4) Die Teilnahme ist freiwillig und kann innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der BETRIEBSKRANKENKASSE

ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Zur Fristwahrung reicht die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die BETRIEBSKRANKENKASSE. Die Widerrufsfrist beginnt nach Erhalt der Teilnahme- und Einwilligungserklärung, frühestens mit der Abgabe der Teilnahme- und Einwilligungserklärung. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Danach ist eine Kündigung aus wichtigem Grund (z. B. Wohnortwechsel, gestörtes Arzt-Patientenverhältnis) jederzeit möglich.

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

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

- a. bei einem Widerruf der Teilnahme eines Versicherten gegenüber seiner BETRIEBSKRANKENKASSE,
- b. bei Widerruf der Einwilligung in die Datenübermittlung,
- c. mit dem Ende der Mitgliedschaft bzw. des Versicherungsverhältnisses des Versicherten bei seiner BETRIEBSKRANKENKASSE,
- d. im Regelfall mit dem Ende der Behandlung (Abschlussmitteilung (PTZ 5) gemäß Anlage 6 durch den LE an die von der VAG BW benannte Stelle),
- e. mit Ende dieses Vertrags,
- f. bei Kündigung aus wichtigem Grund.

Die BETRIEBSKRANKENKASSE oder der von ihr beauftragte Dienstleister informiert den LE sowie den AN bei Beendigung der Teilnahme der Versicherten nach den Buchstaben a bis c sowie f.

(7) Werden die persönlichen und versicherungsrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen für die Teilnahme der Versicherten nicht erfüllt, dürfen die Leistungen nach diesem Vertrag nicht zulasten der am Vertrag teilnehmenden BETRIEBSKRANKENKASSEN erbracht und abgerechnet werden.

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

(9) 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 am Vertrag teilnehmenden BETRIEBSKRANKENKASSEN nach Maßgabe dieses Vertrags verpflichtet.

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

(3) Die LE klären die teilnahmeberechtigten Versicherten der am Vertrag teilnehmenden BETRIEBSKRANKENKASSE über die besondere ambulante Versorgung sowie den Zweck und Umfang der Speicherung, Verwendung und Auswertung der erhobenen Daten einschließlich Datenschutz-Grundverordnung auf und händigen den teilnahmeberechtigten Versicherten das Datenschutzmerkblatt gemäß Anlage 5.2 sowie die Versicherteninformation gemäß Anlage 5.1 aus und nehmen die Teilnahme- und Einwilligungserklärung der Versicherten (Anlage 4) entgegen, erfassen diese in der Vertragssoftware und leiten diese mittels Vertragssoftware an den AN bzw. dessen Rechenzentrum weiter. Von dort werden die Einschreibedaten an die am Vertrag teilnehmende BETRIEBSKRANKENKASSE bzw. an die von der BETRIEBSKRANKENKASSE benannte Stelle weitergeleitet (Anlage 11). Die Teilnahmeerklärung wird entsprechend der gesetzlichen Regelungen bei einer Ablehnung ihrer Teilnahme oder bei ihrem Ausscheiden aus dem Vertrag gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, spätestens aber 10 Jahre nach Beendigung der Teilnahme (§ 304 SGB V i.V.m. § 84 SGB X). Der LE händigt eine Mehrfertigung der Teilnahmeerklärung an den Versicherten aus. Die LE sind verpflichtet, der Managementgesellschaft nach Aufforderung unverzüglich Einsichtnahme in die vollständigen Einschreibe- und Abmeldungsunterlagen der Versicherten zu gewähren und/oder diese auf Anforderung auch der Managementgesellschaft zuzusenden. Gleiches gilt im Verhältnis der Managementgesellschaft zur am Vertrag teilnehmenden BETRIEBSKRANKENKASSE.

(4) Es ist stets die Teilnahmeerklärung, Datenschutzblatt und Versicherteninformation gemäß Anlage 4, 5.1, 5.2 zu verwenden. Wird die Teilnahmeerklärung nach Vorgabe der VAG BW 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 am Vertrag teilnehmenden BETRIEBSKRANKENKASSEN nach Anlage 3 dieses Vertrags,
- 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 - sofern gegeben auch unter Einhaltung der Vorgaben der jeweils aktuell geltenden Kodierrichtlinien für den ambulanten Bereich - 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 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 3). Das gilt auch für Patienten, die durch das Versorgungsmanagement der am Vertrag teilnehmenden BETRIEBSKRANKENKASSEN angemeldet werden. Längere Fristen bleiben besonderen Ausnahmefällen vorbehalten.
 - Therapiebeginn spätestens vier Wochen nach Diagnosesicherung bei psychotherapeutischer Erstbehandlung (PTE2(KJ) gemäß Anlage 3), bzw. spätestens nach 7 Tagen nach Diagnosesicherung in dringlichen psychotherapeutischen Fällen im Sinne der zeitnahen akuten Versorgung (PTE1(KJ) gemäß Anlage 3). Das gilt auch für Patienten, die durch das Versorgungsmanagement der am Vertrag teilnehmenden BETRIEBSKRANKENKASSEN 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 diese ersetzenden Vorschrift in seiner jeweils gültigen Fassung.
 - Angebot mindestens einer Abendsprechstunde (Terminsprechstunde) für berufstätige eingeschriebene Versicherte pro Woche bis mindestens 20:00 Uhr.

(6) Die teilnehmenden LE werden zur Erfüllung und Einhaltung besonderer Qualitätsanforderungen, insbesondere gemäß Anlage 7, verpflichtet.

(7) Die am Vertrag teilnehmenden BETRIEBSKRANKENKASSEN behalten sich vor, ihrerseits darauf hinzuwirken, teilnahmeberechtigte Versicherte an die teilnehmenden LE zu verweisen. Das Recht des Patienten auf freie Arztwahl bleibt hiervon unberührt.

(8) Die LE sind verpflichtet, die nachfolgend genannten Änderungen spätestens sechs 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 (Anlage 11):

- 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 Insolvenzantrags 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.

(9) 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 Nummer 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 der 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. Eine Selbstauskunft des LE, über die erfolgte Fortbildung gemäß § 95d SGB V 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 am Vertrag teilnehmenden BETRIEBSKRANKENASSEN 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. Die BETRIEBSKRANKENASSEN können hierzu den MDK einschalten. Die LE beantworten die Anfragen der vertragsteilnehmenden BETRIEBSKRANKENASSEN und des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) in der Regel innerhalb von 4 Werktagen.

4. Vertragsteilnahme der LE

(1) Die Teilnahme setzt die Abgabe der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 2 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 2) 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 Vertrags.

(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 am Vertrag teilnehmenden BETRIEBSKRANKENKASSEN und/bzw. der VAG BW sowie der Homepage des AN zu.

5. Verbot der Doppelabrechnung und Abrechnung gegenüber den Versicherten

(1) Eine Abrechnung von Leistungen gemäß Anlage 8 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 VAG BW den betroffenen LE unverzüglich von der Teilnahme auszuschließen.

(5) Im Falle einer Doppelabrechnung ist die Managementgesellschaft verpflichtet, der am Vertrag teilnehmenden BETRIEBSKRANKENKASSEN auf Anforderung die an die KV gezahlte Vergütung zu erstatten. Die Managementgesellschaft kann der Zahlungsaufforderung innerhalb von 14 Tagen nach Eingang unter Angabe von berechtigten Gründen widersprechen. Erfolgt kein fristgemäßer Widerspruch, ist der Erstattungsbetrag innerhalb von 14 weiteren Tagen an die BETRIEBSKRANKENKASSE zu überweisen. Die Managementgesellschaft verrechnet die an die KV gezahlte Vergütung mit der nächstmöglichen Quartalsabrechnung an die BETRIEBSKRANKENKASSE. Die Managementgesellschaft ist berechtigt den Erstattungsbetrag mit der Quartalsabrechnung des LEs zu verrechnen. Sollte keine Verrechnung möglich sein, erfolgt eine Erstattung.

6. Ordentliche und außerordentliche Kündigung durch Leistungserbringer

(1) Die Teilnahme der LE zum Vertrag ist freiwillig und kann mit einer Frist von sechs 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 VAG BW 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 Monat 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 Behandlungsvertrags 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 VAG BW durchzuführen und diese laufend über den Fortgang der Leistungen in angemessener Weise zu unterrichten. Der AN und die VAG BW informieren sich insbesondere unverzüglich wechselseitig, wenn sie Fehler oder Unregelmäßigkeiten bei der vertraglichen Leistung feststellen.

(2) Die VAG BW 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) Der AN erstellt ein elektronisches Verzeichnis der von Ärzten/Psychotherapeuten eingeschriebenen Versicherten. 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. Juli 2019 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 zum Ende des Kalenderjahres vorab gekündigt wird.

Im Fall der Fusion einer am Vertrag teilnehmenden BETRIEBSKRANKENKASSE mit einer Krankenkasse die nicht am Vertrag teilnimmt, kann die BETRIEBSKRANKENKASSE innerhalb einer Frist von drei Monaten, beginnend mit Eingang der aufsichtsbehördlichen Genehmigungsbescheide der Fusion, die Kündigung dieses Vertrages zum Ende des übernächsten Quartals erklären.

(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 VAG BW 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 VAG BW 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) bzw. einer Landesaufsichtsbehörde oder eine gerichtliche oder behördliche

Verfügung der VAG BW bzw. einer am Vertrag teilnehmenden BETRIEBSKRANKENKASSE die Durchführung der vertragsgegenständlichen Leistungen nicht länger erlauben, steht der VAG BW ein Recht zur außerordentlichen, fristlosen Kündigung dieses Vertrages zu. Der AN verzichtet auf die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen gegen die VAG BW wegen etwaiger durch eine solche Kündigung eintretender Schäden, es sei denn, die Untersagung beruht auf einem pflichtwidrigen Verhalten der VAG BW.

(5) Die Kündigung bedarf der Schriftform.

§ 8 Vergütung

(1) Der AN hat gegen die am Vertrag teilnehmenden BETRIEBSKRANKENKASSEN einen Anspruch auf Zahlung der Vergütung gemäß der vertraglich vereinbarten Honoraranlage (Anlage 3).

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

(3) Die Vergütungsregelung gemäß Honoraranlage (Anlage 3) gilt zunächst bis zum 31.12.2020.

(a) Einigen sich die Vertragspartner bis zum 30.06.2020 nicht über eine Änderung der Vergütungsregelung, gilt die bisherige Vergütungsregelung zunächst bis zum 31.12.2022 fort.

(b) Besteht der Vertrag über den 31.12.2020 hinaus fort, gilt die zu diesem Datum anwendbare Honoraranlage gemäß Anlage 3 für weitere 2 Jahre fort, wenn sich nicht die Vertragspartner spätestens 6 Monate zuvor über eine Änderung der Vergütungsregelung geeinigt haben. Diese Regelung gilt sinngemäß für sämtliche Zwei-Jahres-Zeiträume, die der Vertrag über den 31.12.2020 hinaus fortbesteht.

§ 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 der vertraglich vereinbarten Honoraranlage (Anlage 3) für die im Rahmen dieses Vertrags 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. Ansprüche auf Vergütung verjähren innerhalb von 12 Monaten. Nachabrechnungen und Korrekturen sind innerhalb von 12 Monaten möglich. Diese Frist beginnt mit Ende des Quartals der Leistungserbringung.

(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 korrekt und endstellig 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).

(7) Für Leistungen, die der jeweilige LE im Rahmen der besonderen Versorgung nach diesem Vertrag erbracht hat, bevor die am Vertrag teilnehmende BETRIEBSKRANKENKASSEN bzw. der von ihr beauftragte Dienstleister oder der AN ihn über einen Widerruf oder eine Kündigung oder ein nicht bestehendes Versicherungsverhältnis Kenntnis erlangt hat, ist der jeweilige LE zur Vergütung berechtigt.

(8) Maßgeblich ist der Zeitpunkt des Eingangs der Information beim LE.

(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 am Vertrag teilnehmenden BETRIEBSKRANKENKASSE für die Begleichung von nicht geschuldeten Rechnungsbeträgen, es sei denn, ihn trifft kein Verschulden. Es gilt für die Prüfung der Abrechnungen § 106d SGB V entsprechend.

¹ Die 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.

(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 am Vertrag teilnehmende BETRIEBSKRANKENKASSE in entsprechender Höhe angewiesen ist, wird der Vergütungsanspruch gegenüber der Managementgesellschaft erst nach Eingang und in Höhe der Zahlung der jeweiligen BETRIEBSKRANKENKASSE gegenüber der Managementgesellschaft fällig. Sofern eine teilnehmende BETRIEBSKRANKENKASSE im Zahlungsrückstand ist, erfolgt durch die Managementgesellschaft die Auszahlung der Vergütungen der von den anderen teilnehmenden BETRIEBSKRANKENKASSEN vergüteten Zahlungen innerhalb der festgelegten Fristen.

(14) 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 den am Vertrag teilnehmenden BKK

(1) Die Managementgesellschaft macht die Ansprüche für die Leistungen nach diesem Vertrag durch eine kalenderquartalsbezogene Abrechnung gegenüber den am Vertrag teilnehmenden BETRIEBSKRANKENKASSEN bzw. deren Dienstleistern 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.

(3) Zusätzlich zur Rechnungslegung nach Abs. 1 erstellt die Managementgesellschaft einen körperlichen Rechnungsbrief und übersendet diesen an die BETRIEBSKRANKENKASSE oder deren Dienstleister. 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
- Vertragsnummer
- Vertragskennzeichen
- Anzahl der abgerechneten Versicherten
- Gesamtforderung

(4) Die BETRIEBSKRANKENKASSE ist im Fall von § 5 Nummer 5 Absatz 5 berechtigt, für jede Doppelabrechnung eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 15,00 € je doppelt abgerechneten Fall, gegenüber der Managementgesellschaft zu erheben. Für den bei einer Doppelabrechnung gemäß § 5 Nr. 5 (5) des Vertrages entstandenen Verwaltungsaufwand schuldet der LE der BETRIEBSKRANKENKASSE einen pauschalierten Ersatz für den Bearbeitungsaufwand in Höhe von 15,00 € für jeden gegenüber der Managementgesellschaft doppelt abgerechneten Fall pro Quartal. Die Managementgesellschaft ist berechtigt, den Anspruch auf den Ersatz für den Bearbeitungsaufwand nach Satz 1 zugunsten der BETRIEBSKRANKENKASSE geltend zu machen. Dazu tritt die BETRIEBSKRANKENKASSE ihren Anspruch auf die Bearbeitungsgebühr an die Managementgesellschaft ab, soweit diese zur Aufrechnung mit dem Anspruch auf die Vergütung des LE berechtigt ist. Nach Aufrechnung ist die Managementgesellschaft der BETRIEBSKRANKENKASSE zur Erstattung des aufgerechneten Betrags verpflichtet.

(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 korrekt und endstellig zu übermitteln.

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

3. Vergütung des AN durch die LE

(1) Die Höhe der Vergütung und die Zahlungsbedingungen ergeben sich aus der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 2.

(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 VAG BW. Der AN hat der VAG BW 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 VAG BW auch von ihm selbst gefordert wurden. Die VAG BW kann eine einmal erteilte Zustimmung widerrufen, falls sich im Nachhinein herausstellt, dass die Eignung des Unterauftragnehmers wegfällt, eine Aufsichtsbehörde die Unterbeauftragung untersagt oder die Unterbeauftragung Störungen im Vertragsverhältnis zwischen AN und VAG BW 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 der VAG BW 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 VAG BW 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 VAG BW 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 VAG BW berechtigt, weitere über eine schriftliche Erklärung des AN hinausgehende geeignete Nachweise zu verlangen (nach Wahl der VAG BW 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 VAG BW geforderten Nachweise entstandene Kosten von der VAG BW eine Erstattung 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 VAG BW auf deren Verlangen weiterzureichen.

(3) Ein Verstoß des AN gegen die Verpflichtung zur Zahlung des Mindestlohns nach den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen berechtigt die VAG BW zur fristlosen Kündigung des Vertrags aus wichtigem Grund. Zudem ist die VAG BW 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 Vertrags eingesetzten Unterauftragnehmers gegen die Verpflichtung zur Zahlung des Mindestlohns nach den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen berechtigt die VAG BW 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 VAG BW 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 VAG BW 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 VAG BW 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 Vertrags 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 VAG BW rechtswirksam. Der AN hat die Abtretungsanzeige der VAG BW vorzulegen. Die VAG BW teilt dem AN sowie dem vorgesehenen neuen Gläubiger schriftlich ihre Entscheidung mit.

(4) Gerichtsstand ist Stuttgart.

(5) Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrags 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.

Kornwestheim, den 01.03.2019

BKK VAG Baden-Württemberg
Dagmar Stange-Pfalz
(Vorsitzende des Vertragsausschusses)

Stuttgart, den 01.03.2019

MEDIVERBUND AG
Frank Hofmann
(Vorstand)

Stuttgart, den 01.03.2019

MEDIVERBUND AG
Dr. jur. Wolfgang Schnörer
(Vorstand)