



Vertrag

**zur besonderen Versorgung
nach § 140 a SGB V**

**zur Behandlung
von Patienten im Fachgebiet Diabetologie
(„Diabetologie-Vertrag MEDI - DAK-G“)**

zwischen der

DAK-Gesundheit
Landesvertretung Baden-Württemberg
Tübinger Str. 7, 70178 Stuttgart

und

MEDI Baden-Württemberg e. V. (MEDI e. V.)
Industriestr. 2, 70565 Stuttgart

sowie der

MEDIVERBUND AG
Industriestr. 2, 70565 Stuttgart

(nachfolgend Vertragspartner genannt)

Vertragsnummer 121522DA008 (AJ52IV032)

Inhaltsverzeichnis

Präambel

- § 1 Ziel und Gegenstand des Vertrags
- § 2 Aufgaben der MEDIVERBUND AG
- § 3 Teilnahme der Fachärzte und Medizinischen Versorgungszentren
- § 4 Aufgaben der Fachärzte und Medizinischen Versorgungszentren
- § 5 Teilnahme der Versicherten
- § 6 Vergütung und Abrechnung
- § 7 Ausschluss von Doppelabrechnungen
- § 8 Qualitätssicherung
- § 9 Werbung und Öffentlichkeitsarbeit
- § 10 Wirtschaftlichkeit und Erfolgsmessung
- § 11 Projektbeirat
- § 12 Dokumentation
- § 13 Datenschutz
- § 14 Geheimhaltung
- § 15 Haftung
- § 16 Sonstige Bestimmungen
- § 17 Inkrafttreten und Kündigung
- § 18 Salvatorische Klausel
- § 19 Schlussbestimmungen

Anlagenverzeichnis

- Anlage 1 Leistungsbeschreibung/Behandlungspfad
- Anlage 2 Qualifikations- und Qualitätsanforderungen
- Anlage 3 Datenübermittlung/Vertragssoftware und Hardware
- Anlage 4 Teilnahmeerklärung des Versicherten
- Anlage 5 Versicherteninformation
- Anlage 6 Datenschutzmerkblatt
- Anlage 7 Teilnahmeerklärung des Facharztes/Medizinischen Versorgungszentrums
- Anlage 8 Versorgungsmodul über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus
- Anlage 9 unbesetzt
- Anlage 10 unbesetzt
- Anlage 11 unbesetzt
- Anlage 12 Leistungsbeschreibung und Vergütung
- Anlage 13 Aufgaben/Honorar MEDIVERBUND

Präambel

Diabetes mellitus ist eine der großen Volkskrankheiten in Deutschland: Derzeit sind mehr als 6 Mio. Menschen betroffen. Die Entstehungsmechanismen und erblichen Veranlagungen sind komplex und zum großen Teil noch unverstanden. Im letzten Vierteljahrhundert ist die Zahl der Betroffenen um mehr als ein Drittel gestiegen: Jedes Jahr kommen etwa 300.000 Neuerkrankte hinzu. Circa 2 Mio. Betroffene wissen nichts von ihrer Erkrankung. Schlecht oder gar unbehandelt hat Diabetes dramatische Folgen: Die Komplikationsrate für Herzinfarkt, Herzinsuffizienz und Schlaganfall ist ca. 2- bis 3-fach erhöht. Pro Jahr werden als Folge des Diabetes 40.000 Beine, Füße oder Zehen amputiert, rund 2.000 Menschen erblinden; Diabetes ist die häufigste Ursache dafür, dass Menschen regelmäßig zur Dialyse müssen. Lebenserwartung und Lebensqualität der Patienten sind deutlich vermindert. (Quelle: Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2018)

Damit ist Diabetes mellitus eine Erkrankung, die mit weit reichenden Belastungen für Betroffene verbunden ist. Die Erkrankung ist zudem ein wesentlicher Faktor für eine erhöhte Inanspruchnahme von Leistungen und Kosten im Gesundheitswesen.

Es ist davon auszugehen, dass schwerere Verläufe des Diabetes mellitus zu einem großen Teil vermeidbar sind. Prävention und Behandlung erfordern einen umfassenden interdisziplinären Ansatz und die aktive Einbindung der Patientinnen und Patienten.

Die ambulante, diabetologische Versorgung stellt somit einen elementaren und unverzichtbaren Bestandteil des deutschen Gesundheitswesens dar. Eine qualitativ hochwertige, flächendeckende Versorgung durch diabetologisch tätige niedergelassene Fachärzte ermöglicht eine weitgehend ambulante Versorgung der Patienten in Zusammenarbeit mit den Hausärzten.

MEDI e.V. ist eine fachübergreifende Organisation niedergelassener Ärzte und Psychotherapeuten, die die ärztliche Freiberuflichkeit in wirtschaftlicher und therapeutischer Hinsicht stärken will. MEDI e. V. hat unter anderem für die Verhandlung, den Abschluss und die Umsetzung dieser Versorgungsverträge die MEDIVERBUND AG gegründet. Der MEDIVERBUND ist Vertragspartner gemäß § 140a Abs. 3 Nr. 2 SGB V, führt die Managementaufgaben nach diesem Vertrag durch und kooperiert mit der Diabetologen Baden-Württemberg eG bei der Ausgestaltung und Umsetzung von Selektivverträgen.

§ 1 Ziel und Gegenstand des Vertrages

- (1) Ziel des Vertrages ist es, die Versorgung der teilnehmenden Versicherten zu optimieren und nachhaltig zu verbessern. Durch das frühe Erkennen von Begleiterkrankungen können schwerwiegende Krankheitsstadien und Chronifizierungen verhindert oder zumindest deutlich verzögert werden. Eine Beeinträchtigung der Lebensqualität der Betroffenen soll möglichst lange vermieden werden.
- (2) Gegenstand des Vertrages ist die qualitativ hochwertige Versorgung im Fachgebiet der Diabetologie nach dem in Anlage 1 festgelegten Behandlungspfad durch die nach § 3 dieses Vertrages teilnehmenden Fachärzte und Medizinischen Versorgungszentren.
- (3) Die besondere ambulante Versorgung umfasst eine lückenlose, patientenorientierte Behandlung. Wartezeiten auf geeignete Behandlungsplätze werden reduziert. Stationäre Behandlungen sollen vermieden werden. Durch eine zielgenaue Leistungssteuerung steigt die Patientenzufriedenheit bei gleichzeitiger Erhöhung der Wirtschaftlichkeit der Versorgung.
- (4) Die Vertragspartner unterstützen telemedizinische/digitale Projekte und Versorgungsangebote als Ergänzung bzw. Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung.
- (5) Leistungen des organisierten Notfalldienstes sind nicht Bestandteil dieses Vertrages.

§ 2 Aufgaben der MEDIVERBUND AG

- (1) Die MEDIVERBUND AG übernimmt als Managementgesellschaft unter Berücksichtigung der in diesem Vertrag und den zwischen MEDIVERBUND AG und teilnehmenden Fachärzten und Medizinischen Versorgungszentren zu treffenden Regelungen zur Umsetzung dieses Vertrages, insbesondere
 - a. die Information und Beratung der teilnahmeberechtigten Fachärzte/Medizinischen Versorgungszentren,
 - b. die Koordination der Vertragsteilnahme für die teilnahmeberechtigten Fachärzte/Medizinischen Versorgungszentren, insbesondere:

- Überprüfung der Teilnahmevoraussetzung gemäß § 3 und Information über das (Zwischen-)Ergebnis der Prüfung innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 7,
 - Pflege des Verzeichnisses der teilnehmenden Fachärzte und Übermittlung in digitaler Form einmal pro Woche in an die von der DAK-Gesundheit benannte Stelle,
- c. die Sicherstellung einer Abrechnung der erbrachten Leistungen gemäß § 295 Abs. 1b SGB V und die Vergütung der teilnehmenden Fachärzte,
- d. die Erstellung eines Verzeichnisses der eingeschriebenen Versicherten.
- (2) Die MEDIVERBUND AG kann in Abstimmung mit dem Projektbeirat Dritte zur Erfüllung Ihrer Aufgaben einbeziehen oder beauftragen. MEDIVERBUND AG erbringt selbst keine ärztlichen Leistungen und übernimmt nicht den Sicherstellungsauftrag.

§ 3 Teilnahme der Fachärzte und Medizinischen Versorgungszentren

- (1) Teilnehmen können alle zur vertragsärztlichen Versorgung nach § 95 Abs. 1 SGB V zugelassene Fachärzte, persönlich Ermächtigten sowie Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), wenn sie bzw. die im MVZ angestellten Vertragsärzte folgende Voraussetzungen erfüllen:
- a) Berechtigung zum Führen mindestens einer der folgenden Facharztbezeichnungen:
- Innere Medizin und Endokrinologie sowie Diabetologie,
 - Innere Medizin, Allgemeinmedizin mit der Anerkennung „Diabetologie“ oder „Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)“ bzw. mit vergleichbarer Qualifikation,
 - Kinder- und Jugendmedizin mit der Anerkennung „Kinder-Endokrinologie und –Diabetologie“,
- b) Qualifikations- und Qualitätsanforderungen gemäß Anlage 2,
- c) Zulassung, Vertragsarztsitz und Hauptbetriebsstätte des Vertragsarztes/MVZ bzw. die für die persönliche Ermächtigung genutzten Räumlichkeiten in Baden-Württemberg.

(2) Persönlich Ermächtigte dürfen Leistungen dieses Vertrages nur im Rahmen und für die Dauer ihrer persönlichen Ermächtigung selbst erbringen. Sofern die Ermächtigung einen Überweisungsvorbehalt vorsieht, kann hiervon in Einzelfällen durch Beschluss des Projektbeirats gemäß § 11 abgewichen werden.

(3) Weitere Teilnahmevoraussetzungen sind:

- a) Vertragsärztliche Tätigkeit im zeitlichen Umfang gemäß den Vorgaben des § 17 Abs. 1a BMV-Ä,
- b) Ausstattung mit einer onlinefähigen IT, die den Betriebssystemanforderungen des Softwarehauses der Vertragssoftware entspricht und Anbindung über z. B. DSL zur Steuerung von Abrechnungs-, Verordnungs- und Informationsprozessen; Einzelheiten zu dieser technischen Ausstattung ergeben sich gemäß Anlage 3,
- c) Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem (AIS/Praxis-Softwaresystem),
- d) Ausstattung mit einer vertragsspezifischen Software in der stets aktuellen Version. Näheres zur Ausstattung und den technischen Voraussetzungen (einschließlich Hardware) ist in Anlage 3 geregelt,
- e) Nachweis der Teilnahme an einer vertragsspezifischen Schulung (in der Regel Präsenzveranstaltung. Die Teilnahme an einer solchen Schulung muss durch den Facharzt, den persönlich ermächtigten bzw. diabetologisch tätigen angestellten Arzt des MVZ und mindestens einen bei dem Facharzt bzw. MVZ angestellten Diabetesberater erfolgen,
- f) Ausstattung mit einem Faxgerät (Computerfax oder Faxgerät) und Angabe einer E-Mail-Adresse,
- g) Kalenderjährlicher Nachweis der Fortbildungen gemäß Anlage 2,
- h) Vorhalten einer apparativen Ausstattung und entsprechend qualifizierten Personals, soweit es gemäß Anlage 2 für die Erbringung der Leistungen nach diesem Vertrag entsprechend dem jeweils aktuellen Stand des medizinischen Wissens notwendig ist,

- i) Leistungserbringer der zweiten Versorgungsstufe an Disease-Management-Programmen (DMP) gem. § 137g SGB V zu Diabetes mellitus Typ 2 sowie als diabetologisch besonders qualifizierter Arzt für Diabetes mellitus Typ 1 gemäß § 3 der Vereinbarung für DMP Diabetes mellitus Typ 1 (Vereinbarung DMP DM1 B52 zwischen der KVBW/Verbände); die Kinder- und Jugendärzte sind von der Verpflichtung zur Teilnahme am DMP Diabetes mellitus Typ 2 ausgenommen,
- j) Mindestanzahl von Behandlungen pro Quartal (bei voller Zulassung): 40 Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und 200 Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2. Die Mindestzahl von 40 Diabetes mellitus Typ 1-Patienten ist innerhalb von zwei Jahren zu erreichen. Für die im Sinne der ärztlichen Zulassung (§ 95 Abs. 2 SGB V) neu zugelassenen Ärzte gilt abweichend von Satz 1 nachfolgende Regelung: Der teilnehmende Arzt hat zur Erreichung der in Satz 1 genannten Mindestanzahl an Patienten ab Beginn seiner Zulassung folgende Übergangszeiten: zwei Jahre (Erreichung der Mindestanzahl an Diabetes mellitus Typ 1-Patienten) bzw. ein Jahr (Erreichung der Mindestanzahl an Diabetes mellitus Typ 2-Patienten). Die Vertragsteilnahme der in Satz 2 und Satz 4 genannten Ärzte steht während dieser Übergangszeiten abweichend von Absatz 5 unter der auflösenden Bedingung, dass bei Nichterreichen der genannten Patientenzahl die Vertragsteilnahme zum Ablauf der jeweiligen Übergangszeit automatisch endet. Die Kinder- und Jugendärzte sind von der Mindestzahl an Diabetes mellitus Typ 2-Patienten ausgenommen,
- k) Vorhalten einer qualitätsgesicherten Präsenzblutdruckmessung nach Richtlinien der Bundesärztekammer und HbA1c-POC-Diagnostik (Nachweis: Protokoll der Qualitätssicherungskontrolle nach Richtlinien der Bundesärztekammer (RiLiBÄK),
- l) Vorhalten (Beschäftigung und/oder Kooperation) eines/r Diabetesberater/in nach DDG oder eines/r staatlich anerkannten Diabetesberater/in im Gesundheitswesen und in der Altenpflege nach der Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes über die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen Rheinland-Pfalz (mindestens eine Vollzeitkraft pro Facharzt; bei Berufsausübungsgemeinschaften mindestens eine halbe Vollzeitkraft pro Facharzt). Der Umfang der Beschäftigung/Kooperation richtet sich dabei nach der tatsächlichen Sprechstundentätigkeit des Facharztes bzw. der Berufsausübungsgemeinschaften unter Beachtung der Vorgaben des BMV-Ä und/oder der Ärzte-ZV. Für Kinder- und Jugendärzte ist die Anstellung bzw. Kooperation einer Diabetesberaterin-Teilzeitkraft ausreichend.

- m) Nachweis der Teilnahme an einer Schulung zur Durchführung von Patientenschulungen im Umgang mit FGM, rtCGM sowie Insulinpumpentherapie gem. Anlage 2 durch den Arzt und die/den Diabetesberaterin/Diabetesberater.
- (4) Die Teilnahme am Vertrag ist freiwillig und wird schriftlich gegenüber der MEDIVERBUND AG gemäß Anlage 7 erklärt. Mit seiner Unterschrift stimmt der jeweilige Facharzt der Veröffentlichung seiner Daten zum Zwecke der Versicherteninformation auf der Homepage der DAK-Gesundheit sowie auf der Homepage des MEDI e. V. und der MEDIVERBUND AG zu. Mit seiner Teilnahme erkennt der Facharzt die zwischen der MEDIVERBUND AG und ihm zu treffenden Regelungen zur Umsetzung dieses Vertrages an.
- (5) Die Teilnahme am Vertrag kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber der MEDIVERBUND AG gekündigt werden. Das Recht des Facharztes zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Die Vertragsteilnahme endet ferner mit dem Ruhen oder der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit bzw. mit Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen nach Abs. 1 bis 3 sowie durch Ausschluss der MEDIVERBUND AG aus wichtigem Grund. Die Vertragsteilnahme endet spätestens mit dem Vertragsende nach § 17.

§ 4 Aufgaben der Fachärzte und Medizinischen Versorgungszentren

Zu den Aufgaben der Fachärzte und Medizinischen Versorgungszentren gehören insbesondere:

- a) Kurzfristige Terminvergabe: Der Erstkontakt erfolgt innerhalb von zwei Wochen nach Anmeldung. Die Behandlung von Not-/Akutfällen erfolgt am Tag des Anrufs durch an der Behandlung des Patienten beteiligte Ärzte, sofern sie bis eine Stunde vor Ende der Sprechstunde angemeldet werden,
- b) Begrenzung der Wartezeit bei vorab vereinbarten Terminen auf möglichst 30 Minuten (bevorzugte Behandlung von Not-/Akutfällen),
- c) Angebot einer Abendsprechstunde (Terminsprechstunde) pro Woche bis mindestens 20:00 Uhr für berufstätige eingeschriebene Versicherte,
- d) Organisation einer Rufbereitschaft (teilnehmender Arzt oder Diabetesberater) für medizinisch notwendige Fälle aus der Praxis,

- e) Prüfung der Teilnahmevoraussetzung des Versicherten, Aufklärung und Unterstützung des Versicherten beim Ausfüllen der Teilnahmeerklärung (Anlage 4) sowie Erfassung in der Vertragssoftware und Aushändigung einer Mehrfertigung an den Versicherten, Aufbewahrung der Teilnahmeerklärung für einen Zeitraum von mindestens sechs Jahren nach dem Ende der Teilnahme und auf Anforderung Übersendung im Original an die DAK-Gesundheit,
- f) Aushändigen des Datenschutzmerkblattes (Anlage 6) und der Versicherteninformation (Anlage 5) an den Versicherten,
- g) Prüfung des Kennzeichens der auf der eGK gespeicherten „Besonderen Personengruppe“. Personen, für die bei „Besonderer Personengruppe“ die Ziffer 4 oder die Ziffer 9 gespeichert ist, haben keinen Anspruch auf Leistungen nach diesem Vertrag,
- h) Durchführung der ärztlichen Leistungen nach Anlage 12 dieses Vertrages,
- i) leitliniengerechte Verordnung von Gewebezuckermessgeräten und Kooperation hinsichtlich dem Bestreben, auf Grundlage von Glukose-Monitoring und Versorgungsdaten die Therapie der Diabetes-Patienten kontinuierlich zu verbessern,
- j) Befüllen eines elektronischen Patientenpasses/einer elektronischen Patientenakte auf Wunsch des Versicherten, soweit die technischen Voraussetzungen vorliegen,
- k) Dokumentation des Krankheitsverlaufes und der medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapie des Versicherten,
- l) Die teilnehmenden Fachärzte und Medizinischen Versorgungszentren arbeiten beim Versorgungsmanagement (gemäß § 11 Abs. 4 SGB V) komplexer Fallkonstellationen vertrauensvoll zusammen und binden im Einverständnis mit dem Pateinten in Erfüllung ihrer Unterstützungsfunktion das Versorgungsmanagement der DAK-Gesundheit ein.
- m) Wenn Telemedizin/Video-Fernbehandlung angeboten wird: Prüfung der Eignung und Bereitschaft der Versicherten zur Nutzung der Telemedizin/Video-Fernbehandlung sowie Einholung der Einwilligung der Versicherten in die Datenverarbeitung der Patientendaten durch den Videodienstanbieter. Einhaltung der jeweiligen berufsrechtlichen Regelungen zur Telemedizin.

§ 5 Teilnahme der Versicherten

- (1) Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der DAK-Gesundheit mit Diabetes mellitus entsprechend den in den Anlagen 8 und 12 hinterlegten gesicherten Diagnosen. Eine zeitgleiche Teilnahme am "Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus" zwischen der DAK-Gesundheit und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg ist ausgeschlossen.
- (2) Versicherte, die den Status der auftragsweisen Betreuung gemäß § 264 Abs. 2 SGB V haben, können nicht an diesem Vertrag teilnehmen.
- (3) Die Teilnahme ist freiwillig und kann innerhalb von zwei Wochen in Textform oder zur Niederschrift bei der DAK-Gesundheit ohne Angaben von Gründen widerrufen werden. Hieraus entstehen dem Versicherten keine Nachteile in der Betreuung und Behandlung. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die DAK-G. Die Widerrufsfrist beginnt erst dann, wenn die DAK-G den Versicherten über das Widerrufsrecht schriftlich informiert hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach der Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung beim Versicherten.
- (4) Die Teilnahme beginnt mit der Unterschrift des Versicherten auf der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 4, nachdem der Versicherte umfassend über die Inhalte dieses Vertrages sowie den Zweck und Umfang der Speicherung, Verwendung und Auswertung der erhobenen Daten gemäß Anlagen 5 und 6 aufgeklärt wurde und ihm die Versicherteninformation gemäß Anlage 5 sowie das Datenschutzmerkblatt nach Anlage 6 ausgehändigt wurden.
- (5) Nach Ablauf der Widerrufsfrist besteht eine Bindungsfrist für ein Jahr. Ausgenommen davon sind Versicherte, die ausschließlich fachärztliche diabetologische Leistungen bei Gestationsdiabetes in Anspruch nehmen.
- (6) Unberührt von Absatz 5 bleibt das Recht auf außerordentliche Kündigung aus wichtigem Grund. Ein wichtiger Grund liegt bei einem Wohnortwechsel oder einem gestörten Leistungserbringer-Patienten-Verhältnis vor.
- (7) Die Teilnahme an diesem Vertrag endet weiterhin:
 - a) mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses bzw. dem Ende des Leistungsanspruches gegenüber der DAK-Gesundheit nach § 19 SGB V,
 - b) durch Widerruf der Teilnahme des Versicherten gegenüber der DAK-Gesundheit,

- c) bei Widerruf der Einwilligung in die Datenübermittlung für Abrechnungszwecke,
- d) mit dem Wirksamwerden einer Kündigung der Teilnahme des Versicherten gegenüber der DAK-Gesundheit,
- e) mit Beendigung dieses Vertrages.

Die DAK-Gesundheit informiert den Facharzt sowie die MEDIVERBUND AG bei Beendigung der Teilnahme nach den Buchstaben a), b) und d). Die Vertragspartner informieren sich gegenseitig über den Widerruf des Versicherten nach Buchstaben c).

§ 6 Vergütung und Abrechnung

- (1) Der Facharzt/das Medizinische Versorgungszentrum hat gemäß Anlage 12 Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die im Rahmen dieses Vertrages erbrachten Leistungen.
- (2) Mit den Vergütungspauschalen gemäß Anlage 12 werden die Kosten für die kompletten Leistungen nach § 4 dieses Vertrages abgegolten. Eine zusätzliche gesonderte Abrechnung dieser Leistungen gegenüber dem teilnehmenden Versicherten ist nicht möglich.
- (3) Der Vergütungsanspruch der Fachärzte/Medizinischen Versorgungszentren richtet sich gegen die MEDIVERBUND AG unter Berücksichtigung der zwischen der MEDIVERBUND AG und den Fachärzten/Medizinischen Versorgungszentren zu treffenden Regelungen zur Umsetzung des Vertrages.
- (4) Die MEDIVERBUND AG hat gegen die DAK-Gesundheit einen Anspruch auf Zahlung der Vergütung in Höhe des Vergütungsanspruches des Facharztes/Medizinischen Versorgungszentrums. Die Abrechnung erfolgt quartalsweise über den Datenträgeraustausch nach § 295 Abs. 1 b SGB V.
- (5) Die DAK kann gegenüber der MEDIVERBUND AG binnen 24 Monaten nach Erhalt der DAK-Abrechnung sachlich-rechnerische Berichtigungen geltend machen.
- (6) Die DAK ist zur Aufrechnung von Ansprüchen gegenüber der Managementgesellschaft berechtigt, sofern die Gegenansprüche anerkannt oder rechtskräftig festgestellt sind.

Die Absätze 3 bis 6 gelten auch nach Beendigung des Vertrages weiter, bis die wechselseitigen Ansprüche der DAK und der MEDIVERBUND AG abgerechnet sind.

- (7) Die MEDIVERBUND AG erhält zur ordnungsgemäßen Erfüllung ihrer Leistungen nach § 2 dieses Vertrages eine Managementpauschale, deren Höhe in Anlage 13 geregelt ist.
- (8) Mit der Managementpauschale sind alle Leistungen nach § 2 dieses Vertrages (auch alle Nebenleistungen, wie z. B. Kosten für Porto, Online-Nutzungen, Vertragsdokumentation, Briefe, sonstige Steuerzuschläge) abgegolten.
- (9) Als Zahlungsziel wird ein Zeitraum von 28 Kalendertagen nach Rechnungseingang vereinbart.
- (10) Die Höhe der vereinbarten Vergütung gem. Anlage 12 ist an die Voraussetzung gebunden, dass anderen Kostenträgern für dieselben Leistungsinhalte keine günstigeren Beträge eingeräumt werden. Sollte bei gleichem Leistungsinhalt der besonderen Versorgung dennoch eine günstigere Preisvereinbarung getroffen werden, gelten die vereinbarten Preise auch für diese Vereinbarung.
- (11) Bei den in Anlage 12 vereinbarten Leistungen handelt es sich um nicht von der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung umfasste Leistungen. Ein Bereinigungsvertrag nach § 140a Abs. 6 SGB V ist daher nicht erforderlich.

§ 7 Ausschluss von Doppelabrechnungen

- (1) Eine Abrechnung von vertraglich vereinbarten Leistungen schließt unter Berücksichtigung von Anlage 12 eine Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Baden-Württemberg aus.
- (2) Im Falle einer Doppelabrechnung ist die MEDIVERBUND AG verpflichtet, die im Rahmen der Regelversorgung erhaltene Vergütung nach erfolgter Zahlungsaufforderung an die DAK-Gesundheit zu erstatten. Die MEDIVERBUND AG kann der Zahlungsaufforderung innerhalb von 14 Tagen unter Angabe von berechtigten Gründen widersprechen. Erfolgt kein fristgemäßer Widerspruch, ist der Erstattungsbetrag innerhalb von 14 weiteren Tagen an die DAK-Gesundheit zu überweisen.
- (3) Die DAK-Gesundheit ist 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, beim Vertragspartner zu erheben.

§ 8 Qualitätssicherung

- (1) Die Fachärzte/Medizinischen Versorgungszentren verpflichten sich zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von Ihnen erbrachten Leistungen auf der

Grundlage des § 135a SGB V in Verbindung mit den nach § 136 SGB V erlassenen Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses.

- (2) Die Fachärzte/Medizinischen Versorgungszentren erfüllen die Qualifikations- und Qualitätsanforderungen gemäß Anlage 2 sowie die Anforderungen der „Qualitätsmanagements-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung“ in ihrer jeweils aktuell gültigen Fassung.

§ 9 Werbung und Öffentlichkeitsarbeit

- (1) Alle Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit über diesen Versorgungsvertrag erfolgen im Einvernehmen zwischen den Vertragspartnern. Die Vertragspartner können Dritte, z. B. die Diabetologen Baden-Württemberg eG beteiligen.
- (2) Das in diesem Vertrag vereinbarte Versorgungsprogramm wird in den jeweiligen Medien der DAK-Gesundheit und der MEDIVERBUND AG veröffentlicht (z.B. Rundschreiben, MEDI Times, Internet und Intranet).
- (3) Die DAK-Gesundheit veröffentlicht im Internet auf ihrer Homepage Namen, Anschrift und Telefonnummern der teilnehmenden Fachärzte. Die teilnehmenden Fachärzte erklären ihre Zustimmung zur Veröffentlichung für diesen Versorgungsvertrag.
- (4) Zur Übernahme von Kosten der Öffentlichkeitsarbeit verständigen sich die Vertragspartner jährlich. Die DAK-Gesundheit und die MEDIVERBUND AG entwickeln zu den Inhalten dieser Versorgung Patienteninformationen (Flyer). Die Vertragspartner stimmen sich über die Menge und den Einsatz der Patienteninformationen ab.

§ 10 Wirtschaftlichkeit und Erfolgsmessung

Die DAK-Gesundheit hat eine proprietäre Software zur Bewertung von Verträgen aufgebaut. Diese Software wird regelhaft eingesetzt, um den wirtschaftlichen Erfolg dieses Vertrages zu messen. Für die Erfolgsmessung wird die Entwicklung der teilnehmenden Versicherten am Vertrag mit einer möglichst ähnlichen Kontrollgruppe verglichen. Die Bildung der Kontrollgruppe erfolgt durch ein statistisches Zwillingsverfahren. Die Bewertung des finanziellen Erfolgs erfolgt auf Basis von Routinedaten, die der DAK-Gesundheit vorliegen. Um die Vertraulichkeit dieser Sozialdaten zu gewährleisten, erfolgen die Auswertungen immer anonymisiert und als Gruppe – Rückschlüsse auf einzelne Versicherte sind somit nicht möglich.

Die DAK-Gesundheit informiert die MEDIVERBUND AG über die Ergebnisse der Erfolgsmessungen. Die Vertragspartner bewerten die Ergebnisse im Projektbeirat und verständigen sich über die Auswirkungen auf die Weiterentwicklung dieses Vertrages.

§ 11 Projektbeirat

- (1) Zur Durchführung und Weiterentwicklung dieses Vertrages wird ein Projektbeirat gebildet. Der Projektbeirat besteht aus jeweils zwei Vertretern der DAK-Gesundheit und zwei Vertretern der MEDIVERBUND AG. MEDI e. V. und die Diabetologen BW eG werden beratend einbezogen. Die Beschlüsse des Projektbeirates werden mit einfacher Mehrheit der Vertragspartner getroffen. Bei Stimmgleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt.
- (2) Der Projektbeirat ist zuständig für die im Rahmen dieses Vertrages auftretenden Fragen, insbesondere für:
 - a) die Bewertung der laufenden Ergebnisse und Erkenntnisse aus diesem Vertrag,
 - b) die Weiterentwicklung der Vertragsinhalte (z. B. Maßnahmen zur Gewährleistung einer flächendeckenden Versorgung, Ergebnisse der Erfolgsmessung),
 - c) Abstimmung über die Öffentlichkeitsarbeit,
 - d) Auslegung von Vertragsformulierungen.
- (3) Der Projektbeirat tagt bei Bedarf, jedoch mindestens einmal im Kalenderjahr.
- (4) Der Projektbeirat kann zur flächendeckenden Sicherstellung der Versorgung über Ausnahmen von Beitrittsvoraussetzungen, die befristet werden können, entscheiden.

§ 12 Dokumentation

Die Zusammenführung und Aufbewahrung aller für die teilnehmenden Versicherten relevanten Behandlungsdaten, Befunde und Berichte werden von den teilnehmenden Fachärzten/Medizinischen Versorgungszentren gewährleistet. Die teilnehmenden Fachärzte stellen eine an dem Versorgungsbedarf der Versicherten orientierte Zusammenarbeit zwischen allen an der Behandlung beteiligten Leistungserbringer einschließlich der Koordination zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen sicher.

§ 13 Datenschutz

- (1) Die Vertragsparteien sind verpflichtet, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach dem SGB und zum Schutz personenbezogener Daten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) sowie ggf. ergänzend das Bundesdatenschutzgesetz n. F. einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu erheben, verarbeiten und zu nutzen.
- (2) Die Vertragspartner unterliegen hinsichtlich der Daten der teilnehmenden Versicherten sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnis und der Schweigepflicht bleibt auch Ende des Vertragsverhältnisses bestehen.
- (3) Die Vertragspartner 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.
- (4) Die DAK-Gesundheit und die Leistungserbringer verpflichten sich, im Rahmen der Information des teilnehmenden Versicherten über die besondere Versorgung diesen gemäß Artikel 13 und 14 DS-GVO umfassend über die Reichweite der ihn betreffenden Datenverarbeitung unter Hinweis auf die Verwendung seiner medizinischen Daten aufzuklären. Der behandelnde Leistungserbringer verpflichtet sich darüber hinaus aus der gemeinsamen Dokumentation die den teilnehmenden Versicherten betreffenden Behandlungsdaten und Befund nur dann weiterzuleiten, wenn der teilnehmende Versicherte ihm gegenüber seine Einwilligung erteilt hat, die Information für den konkret anstehenden Behandlungsfall erforderlich ist und genutzt werden soll und der Leistungserbringer zu dem Personenkreis gehört, der nach § 203 des Strafgesetzbuches zur Geheimhaltung verpflichtet ist.
- (5) Soweit die MEDIVERBUND AG eine andere Stelle mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der für die Abrechnung erforderlichen personenbezogenen Daten beauftragt, ist sicherzustellen, dass die in §§ 295 a Abs. 2 S. 2, 295 a Abs.1 S. 2 SGB V und Art. 28 DS-GVO genannten Voraussetzungen erfüllt werden.
- (6) Bei Vertragsende oder Widerruf der Teilnahmeerklärung oder der Einwilligung in die gemeinsame Dokumentation medizinischer Daten durch einen teilnehmenden Versicherten werden die betroffenen personenbezogenen Daten des teilnehmenden Versicherten gelöscht bzw. die Zugriffsrechte Dritter gesperrt. Medizinische Dokumentationspflichten und gesetzliche Aufbewahrungsfristen bleiben hiervon unberührt.

- (7) Die wissenschaftliche und statistische Auswertung dieses Vertrages zur besonderen Versorgung erfolgt ausschließlich mit anonymisierten Daten, die einen Rückschluss auf die teilnehmenden Versicherten nicht zulassen.
- (8) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.

§ 14 Geheimhaltung

- (1) Die Partner dieses Vertrages sind verpflichtet, alle mit dieser Versorgung im Zusammenhang stehenden überlassenen Unterlagen und übermittelten Informationen vertraulich zu behandeln und nicht ohne schriftliche Einwilligung des Vertragspartners an Dritte weiterzugeben. § 9 bleibt davon unberührt.
- (2) Diese Verpflichtung bleibt auch nach Beendigung dieses Vertragsverhältnisses bestehen.
- (3) Die Geheimhaltungsvereinbarung besteht nur, soweit nicht gesetzliche Bestimmungen oder gerichtliche Anordnungen dagegen stehen. Die DAK-Gesundheit ist befugt, den Vertrag samt Anlagen dem Bundesversicherungsamt vorzulegen.

§ 15 Haftung

- (1) Bedient sich die MEDIVERBUND AG zur Erfüllung seiner vertraglichen Pflichten Mitarbeitern oder Kooperationspartnern, haftet sie für sämtliche Pflicht- und Vertragsverletzungen dieser so, als wäre sie selbst tätig geworden.
- (2) Die medizinische Verantwortung für die Behandlung der teilnehmenden Versicherten verbleibt bei dem behandelnden Facharzt/Medizinischen Versorgungszentrum. Er/es erbringt seine ärztlichen Leistungen gegenüber den teilnehmenden Versicherten selbst und in eigener Verantwortung im Einklang mit der ärztlichen Berufsordnung nach Maßgabe des Behandlungsvertrages und seiner ärztlichen Schweigepflicht. Eine (Mit)haftung der DAK-Gesundheit ist ausgeschlossen.
- (3) Im Falle einer Kündigung dieses Vertrages, gleich durch welchen Vertragspartner, stehen dem jeweils anderen Vertragspartner und den diesem Vertrag beigetretenen Fachärzten Ansprüche auf Schadensersatz, gleich aus welchem Rechtsgrund, nicht zu. Die Vergütung während der Vertragslaufzeit erbrachter Leistungen ist hiervon nicht betroffen.

§ 16 Sonstige Bestimmungen

- (1) Die Vertragspartner verpflichten sich, jährlich den Vertrag daraufhin zu überprüfen, ob eine Anpassung an veränderte Verhältnisse (zum Beispiel gesetzliche Bestimmungen, Übernahme von Leistungen aus diesem Vertrag in die Regelversorgung), insbesondere eine Anpassung der Vergütung, erforderlich wird. Sollte aus Sicht einer Vertragspartei eine Anpassung erforderlich werden, werden sich die Vertragspartner um eine Anpassung bemühen, die den Charakter des Vertrages nicht verändert.
- (2) Bei schwerwiegenden Veränderungen der Grundlagen dieses Vertrages (zum Beispiel Änderungen der Finanzierung in der Regelversorgung, Änderungen des Gesetzgebers in Bezug auf Anforderungen an Selektivverträge), insbesondere bei den für das Finanzierungsmodell zugrunde gelegten Annahmen bewerten die Vertragspartner die Veränderungen im Projektbeirat und verständigen sich über die Auswirkungen auf die Weiterentwicklung dieses Vertrages.

§ 17 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.10.2019 in Kraft.
- (2) Der Vertrag kann innerhalb einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Quartalsende durch schriftliche Erklärung gegenüber der anderen Vertragspartei gekündigt werden. Eine Kündigung ist erstmalig zum 31.12.2021 möglich.
- (3) Der Vertrag kann von jeder Vertragspartei aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden. Ein wichtiger Grund liegt vor, wenn dem kündigenden Teil unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls und unter Abwägung der beiderseitigen Interessen die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses nicht zugemutet werden kann.
- (4) Die Vertragspartner können den Vertrag weiterhin auch ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn die zuständige Aufsichtsbehörde eine Anordnung gemäß § 71 Abs. 6 SGB V ankündigt.
- (5) Die Kündigung bedarf der Schriftform.

§ 18 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise rechtsunwirksam sein oder werden, so wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen dadurch nicht berührt. In diesem Falle verpflichten sich die Vertragsparteien, eine neue Regelung zu treffen, die dem ursprünglich beabsichtigten Zweck am nächsten kommt. Gleiches gilt für etwaige Vertragslücken.

§ 19 Schlussbestimmungen

- (1) Die Parteien bemühen sich, Unstimmigkeiten, die sich in Verbindung mit diesem Vertrag ergeben, einvernehmlich zu klären.
- (2) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich seiner Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
- (3) Die Anlagen sind verbindlicher Bestandteil des Vertrages.
- (4) Der Gerichtsstand ist Stuttgart.

Unterschriften der Vertragspartner

DAK-Gesundheit
Landesvertretung Baden-Württemberg
Tübinger Str. 7
70178 Stuttgart

Stuttgart,

.....
Siegfried Euerle
Leiter der Landesvertretung

MEDIVERBUND AG
Industriestr. 2
70565 Stuttgart

Stuttgart,

.....
Frank Hofmann
Vorstand

Stuttgart,

.....
Dr. jur. Wolfgang Schnörer
Vorstand

MEDI Baden-Württemberg e. V.
Industriestr. 2
70565 Stuttgart

Stuttgart,

.....
Dr. med. Werner Baumgärtner
Vorstandsvorsitzender