

# Vertrag

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

zwischen dem  
BKK Landesverband Süd  
Stuttgarter Straße 105  
70806 Kornwestheim

- im Folgenden BKK LV Süd -

und

MEDIVERBUND AG  
Liebknechtstraße 29  
70565 Stuttgart

- im Folgenden Managementgesellschaft –

unter dem Vertragskennzeichen 12052400203 folgender Vertrag geschlossen:

## Inhalt

<b>§ 1 Einführung .....</b>	<b>4</b>
1. Unternehmen .....	4
2. Hintergrund und Ziele .....	4
3. Die Leistungen im Überblick .....	4
<b>§ 2 Vertragsbestandteile .....</b>	<b>6</b>
<b>§ 3 Leistungen, Rechte und Pflichten der Managementgesellschaft.....</b>	<b>7</b>
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 Managementgesellschaft 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
<b>§ 4 Teilnahme der Versicherten .....</b>	<b>15</b>
<b>§ 5 Rechte und Pflichten zwischen den LE und der Managementgesellschaft.....</b>	<b>17</b>
1. Vertragliche Einbeziehung der Leistungspflichten nach diesem Abschnitt.....	17
2. Leistungspflichten der LE.....	17
3. Qualifikations-, Qualitätsanforderungen und Qualitätssicherung .....	20
4. Vertragsteilnahme der LE .....	21
5. Verbot der Doppelabrechnung und Abrechnung gegenüber den Versicherten .....	21
6. Ordentliche und außerordentliche Kündigung durch Leistungserbringer.....	22
7. Haftung.....	22
<b>§ 6 Zusammenarbeit.....</b>	<b>23</b>
<b>§ 7 Vertragslaufzeit, ordentliche und außerordentliche Kündigung .....</b>	<b>23</b>
<b>§ 8 Vergütung .....</b>	<b>24</b>
<b>§ 9 Vergütung und Abrechnung .....</b>	<b>25</b>
1. Vergütung und Abrechnung der Leistungen der LE gegenüber der Managementgesellschaft.....	25
2. Vergütung und Abrechnung der Leistungen der Managementgesellschaftgegenüber den am Vertrag teilnehmenden BKK .....	27
3. Vergütung der Managementgesellschaft durch die LE .....	28

<b>§ 10 Unteraufträge .....</b>	<b>28</b>
<b>§ 11 Einhaltung gesetzlicher Entgeltbestimmungen.....</b>	<b>29</b>
<b>§ 12 Antikorruption.....</b>	<b>30</b>
<b>§ 13 Geheimhaltung .....</b>	<b>30</b>
<b>§ 14 Sonstige Vereinbarungen .....</b>	<b>31</b>

## **§ 1 Einführung**

### **1. Unternehmen**

Unter dem Dach des BKK Landesverbandes Süd (BKK LV Süd) haben sich Betriebskrankenkassen zusammengeschlossen mit dem Ziel, gemeinsam Selektivverträge 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

### **3. Die Leistungen im Überblick**

(1) Die Managementgesellschaft übernimmt Management- bzw. Koordinationsaufgaben für die besondere psychotherapeutische Versorgung nach diesem Selektivvertrag. Die Managementgesellschaft 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 der Managementgesellschaft 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

Vertrag vom 01.03.2019 i.d.F. vom 01.04.2026

- Fortlaufende Akquise von LE über die Vertragslaufzeit
- Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen der LE
- Erstellung und Pflege sowie Übermittlung eines Verzeichnisses der teilnehmenden Leistungserbringer an den BKK LV Süd 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 der Managementgesellschaft
- 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 den BKK LV Süd
- 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 der Managementgesellschaft 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 Versicherten der BETRIEBSKRANKENKASSEN 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.

Vertrag vom 01.03.2019 i.d.F. vom 01.04.2026

(5) Die Managementgesellschaft 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

Vertrag vom 01.03.2019 i.d.F. vom 01.04.2026

### **§ 3 Leistungen, Rechte und Pflichten der Managementgesellschaft**

#### **1. Akquise, Information und Schulung von LE**

(1) Die Managementgesellschaft 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) Die Managementgesellschaft 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) Die Managementgesellschaft räumt dem BKK LV Süd das nicht ausschließliche, dauerhafte, unbeschränkte, unwiderrufliche und übertragbare Nutzungsrecht der bei der Vertragserfüllung erstellten Schulungsunterlagen und Handbüchern ein. Die Managementgesellschaft bleibt zur beliebigen Verwendung der Hilfsmittel und Werkzeuge, die er bei der Erbringung der Dienstleistung verwendet hat, berechtigt.

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

#### **2. Überprüfung der Teilnahmevoraussetzungen der LE**

Die Managementgesellschaft 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:

Vertrag vom 01.03.2019 i.d.F. vom 01.04.2026

(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) Auch können Hausärzte, die über die Voraussetzung zur Erbringung der Richtlinienpsychotherapie nach der aktuellen Psychotherapie-Vereinbarung verfügen, zu diesem Vertrag zugelassen werden.

(5) 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.

(6) 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 onlinefähigen IT und einem Faxgerät sowie Angabe einer E-Mail-Adresse,



Vertrag vom 01.03.2019 i.d.F. vom 01.04.2026

- 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 der Managementgesellschaft 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. Die Managementgesellschaft 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 der Managementgesellschaft 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.

Vertrag vom 01.03.2019 i.d.F. vom 01.04.2026

(2) Im Falle des Entfallens einer oder mehrerer Voraussetzungen zur Teilnahme nach § 3 Ziffer 2. b) dieses Selektivvertrags ist die Managementgesellschaft nach fruchtlosem Ablauf einer im Einzelfall angemessenen Frist zur Abhilfe dazu berechtigt und gegenüber dem BKK LV Süd dazu verpflichtet, den Vertrag mit einem LE fristlos zu kündigen. Die Managementgesellschaft 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. Die Managementgesellschaft unterrichtet den BKK LV Süd unverzüglich, nachdem er Kenntnis über das Entfallen einer oder mehrerer Voraussetzungen zur Teilnahme eines LE nach diesem Absatz erhält.

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

(4) Die Managementgesellschaft 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 den BKK LV Süd, oder die Managementgesellschaft 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.

Vertrag vom 01.03.2019 i.d.F. vom 01.04.2026

#### **e) Verzeichnis der LE**

Die Managementgesellschaft 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 den BKK LV Süd und an die von den BETRIEBSKRANKENKASSEN beauftragten Dienstleister gemäß Anlage 11.

#### **f) Haftung für nicht teilnahmeberechtigte LE**

(1) Die Managementgesellschaft 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 erfüllen.

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

(3) Die Managementgesellschaft stellt dem BKK LV Süd bzw. die am Vertrag teilnehmenden BETRIEBSKRANKENKASSEN von allen Ansprüchen frei, die aus der Teilnahme von nicht teilnahmeberechtigten LE entstehen.

#### **g) Anzahl teilnehmender LE**

Die Managementgesellschaft gewährleistet, dass mindestens 100 der Vertragspsychotherapeuten/ Ärzte mit Zulassung, Vertragsarzt-/Vertragspsychotherapeuten-sitz 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 Versichertenschwerpunktregionen der teilnehmenden BETRIEBSKRANKENKASSEN zu berücksichtigen. Sollte ein Jahr nach Vertragsbeginn die Anzahl von 100 der Vertragspsychotherapeuten/ Ärzte mit Zulassung, Vertragsarzt-/Vertragspsychotherapeuten-sitz 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 der BKK LV Süd ein außerordentliches Kündigungsrecht nach § 7 Abs. 3 dieses Vertrages.

### **3. Sicherung der vertraglichen Pflichten der teilnehmenden LE**

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

Vertrag vom 01.03.2019 i.d.F. vom 01.04.2026

(2) Zur Sicherstellung der nach diesem Vertrag und seinen Anlagen vereinbarten besonderen Versorgung bedient sich die Managementgesellschaft 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) Die Managementgesellschaft 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 verpflichten. Ein internes Qualitätsmanagement und die Einbindung in externe Qualitätssicherungsprogramme nach den §§ 135a, 137 und 137d SGB V sowie § 20 SGB IX sind verpflichtend.

#### **4. Anzeige freier Therapieplätze im Internet**

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

#### **5. Weitere Vertragsbedingungen zwischen Managementgesellschaft und LE**

Jede diesen Vertrag ergänzende oder erweiternde Ausgestaltung der Vertragsbedingungen zwischen der Managementgesellschaft und den LE bedarf der vorherigen ausdrücklichen Zustimmung des BKK LV Süd. Die Ausgestaltung der Vertragsbedingungen zwischen der Managementgesellschaft 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. Die Managementgesellschaft 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"**

Vertrag vom 01.03.2019 i.d.F. vom 01.04.2026

(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 des BKK LV Süd 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) Im Projektbeirat werden regelmäßig die Auswirkungen des Vertrags auf die Versorgung der Patienten analysiert, um ggf. Vertragsanpassungen vorzuschlagen.

(3) 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 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. Die Managementgesellschaft und ihr 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) 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.

Vertrag vom 01.03.2019 i.d.F. vom 01.04.2026

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

(4) Die Managementgesellschaft, der BKK LV Süd, 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.

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

## **10. Öffentlichkeitsarbeit/Werbung**

(1) Die Managementgesellschaft 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 des BKK LV Süd und der Managementgesellschaft durchgeführt. Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit über diesen Vertrag werden zwischen dem BKK LV Süd und der Managementgesellschaft im Vorwege abgestimmt. Der BKK LV Süd und die Managementgesellschaft 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 der Managementgesellschaft haftet die Managementgesellschaft.

(4) Gewerbliche Schutzrechte, insbesondere das Logo des BKK LV Süd 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. Die Managementgesellschaft hat dem BKK LV Süd vor der beabsichtigten Verwendung der Marke des BKK LV Süd ausdrücklich mitzuteilen, auf welchen Dokumenten oder über welche Medien, zu welchem Zweck und in welcher Form die Marke (insbesondere das Logo) verwendet wird. Der BKK LV Süd hat das Recht eine einmal erteilte Zustimmung jederzeit zu widerrufen; gleiches gilt für die Managementgesellschaft.

Vertrag vom 01.03.2019 i.d.F. vom 01.04.2026

(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) Die Managementgesellschaft ist gehalten, im Fall von Problemen über die Qualität der vereinbarten Leistung oder des Abrechnungsverhaltens unverzüglich nach Bekanntwerden den BKK LV Süd 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 und stellen einen Antrag auf Psychotherapie auf dem Formular gemäß Anlage 4 in der jeweils aktuell gültigen Fassung. Die BETRIEBSKRANKENKASSE entscheidet innerhalb drei Wochen über den Antrag und informiert den Versicherten und den LE schriftlich. .

Vertrag vom 01.03.2019 i.d.F. vom 01.04.2026

(4) Die Teilnahme ist freiwillig und kann innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich, elektronisch 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. Die Bindung der Versicherten an diese besondere Versorgung beträgt 12 Monate. Sie verlängert sich um weitere 12 Monate, wenn sie nicht mit einer Frist von vier Wochen gekündigt wird. Außerdem 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 vom BKK LV Süd benannte Stelle), spätestens nach 2 behandlungsfreien Quartalen,
- e. nach 4 Quartalen in Folge ohne Abrechnung,
- f. mit Ende dieses Vertrags,
- g. bei Kündigung aus wichtigem Grund,
- h. wenn die BETRIEBSKRANKENKASSE binnen drei Wochen nach dem Antrag auf Psychotherapie bzw. der Erklärung der Teilnahme durch den Versicherten den Antrag auf Psychotherapie ablehnt.
- i. Die Teilnahmen von Versicherten, bei denen 4 Quartale in Folge keine Leistungen abgerechnet wurden, werden von der BETRIEBSKRANKENKASSE bzw. deren Dienstleister beendet.

Die BETRIEBSKRANKENKASSE oder der von ihr beauftragte Dienstleister informiert den LE sowie die Managementgesellschaft bei Beendigung der Teilnahme der Versicherten nach den Buchstaben a bis c sowie g und h.

Die Managementgesellschaft informiert den LE bei Beendigung der Teilnahme des Versicherten nach dem Buchstaben e und i.



Vertrag vom 01.03.2019 i.d.F. vom 01.04.2026

(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 der Managementgesellschaft**

### **1. Vertragliche Einbeziehung der Leistungspflichten nach diesem Abschnitt**

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

### **2. Leistungspflichten der LE**

(1) Die LE sind gegenüber der Managementgesellschaft 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 die Managementgesellschaft weiter. Der LE versichert mit der Übermittlung der Versichertendaten, dass ihm die Anlage 4 (Antrag auf Psychotherapie - Teilnahme- und Einwilligungserklärung) vom Versicherten unterschrieben vorliegt. Von dort wer-

Vertrag vom 01.03.2019 i.d.F. vom 01.04.2026

den 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). Die BETRIEBSKRANKENKASSEN erhalten die Einschreibedaten der Versicherten digital. Der LE händigt eine Mehrfertigung der papiergebundenen Teilnahmeerklärung an den Versicherten aus. Die LE sind verpflichtet, der Managementgesellschaft nach Aufforderung unverzüglich Einsichtnahme in die vollständigen papiergebundenen 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 des BKK LV Süd angepasst, ist die jeweils aktuelle Teilnahmeerklärung seitens der Managementgesellschaft 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, spätestens nach 2 behandlungsfreien Quartalen.
- 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))

Vertrag vom 01.03.2019 i.d.F. vom 01.04.2026

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 drei Monate vorab schriftlich anzuzeigen, es sei denn, der Arzt/Psychotherapeut erlangt erst zu einem späteren Zeitpunkt Kenntnis von dem Eintritt der Änderung. In letzterem Fall ist der Arzt/Psychotherapeut verpflichtet, den Eintritt der Änderung unverzüglich nach Kenntniserlangung anzuzeigen (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 der Managementgesellschaft nach Aufforderung Auskunft zu erteilen, ob sie die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 Ziffer 2 a) und Teilnahmeberechtigungen § 3 Ziffer 2 b) einhalten.

Vertrag vom 01.03.2019 i.d.F. vom 01.04.2026

(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 von der Managementgesellschaft 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 der Managementgesellschaft 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) Die Managementgesellschaft 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 BETRIEBS-

Vertrag vom 01.03.2019 i.d.F. vom 01.04.2026

KRANKENKASSEN 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 die Managementgesellschaft und das seitens der Managementgesellschaft 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 der Managementgesellschaft 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. des BKK LV Süd sowie der Homepage der Managementgesellschaft zu.

#### **5. Verbot der Doppelabrechnung und Abrechnung gegenüber den Versicherten**

(1) Eine Abrechnung von Leistungen gemäß Anlage 8 dieses Vertrags gegenüber der Managementgesellschaft 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 die Managementgesellschaft hat auf Verlangen des BKK LV Süd den betroffenen LE unverzüglich von der Teilnahme auszuschließen.

Vertrag vom 01.03.2019 i.d.F. vom 01.04.2026

(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 drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber der Managementgesellschaft gekündigt werden. Das Recht der LE zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.

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

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

(4) Einigen sich der BKK LV Süd 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 der Managementgesellschaft 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.

Vertrag vom 01.03.2019 i.d.F. vom 01.04.2026

(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) Die Managementgesellschaft ist verpflichtet, seine Leistungen in ständigem Kontakt mit dem BKK LV Süd durchzuführen und diese laufend über den Fortgang der Leistungen in angemessener Weise zu unterrichten. Die Managementgesellschaft und der BKK LV Süd informieren sich insbesondere unverzüglich wechselseitig, wenn sie Fehler oder Unregelmäßigkeiten bei der vertraglichen Leistung feststellen.

(2) Der BKK LV Süd stellt der Managementgesellschaft 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) Die Managementgesellschaft 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 kann von den Parteien mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. BETRIEBSKRANKENKASSEN können ihre Teilnahme mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres kündigen. BETRIEBSKRANKENKASSEN können ihre Teilnahme außerdem einmalig mit einer Frist von drei Monaten zum 30.06.2023 kündigen.

Mit Wirksamwerden der Kündigung des Vertrags oder einzelner BETRIEBSKRANKENKASSEN können Versicherte der betreffenden BETRIEBSKRANKENKASSEN nicht mehr ihre Teilnahme am Vertrag erklären oder eine Therapie beginnen. Vor dem Wirksamwerden der Kündigung begonnene Therapien können für eine Übergangszeit

Vertrag vom 01.03.2019 i.d.F. vom 01.04.2026

in den vier folgenden Quartalen gem. Vertrag fortgesetzt werden und werden von den jeweiligen BETRIEBSKRANKENKASSEN gem. Vertrag vergütet.“

(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.

Der BKK LV Süd ist insbesondere bei Vorliegen folgender Sachverhalte zur fristlosen Kündigung berechtigt:

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

(4) Sollten gesetzliche Veränderungen, eine Weisung des Bundesamts für Soziale Sicherung (BAS) bzw. einer Landesaufsichtsbehörde oder eine gerichtliche oder behördliche Verfügung des BKK LV Süd bzw. einer am Vertrag teilnehmenden BETRIEBSKRANKENKASSE die Durchführung der vertragsgegenständlichen Leistungen nicht länger erlauben, steht dem BKK LV Süd ein Recht zur außerordentlichen, fristlosen Kündigung dieses Vertrages zu. Die Managementgesellschaft verzichtet auf die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen gegen den BKK LV Süd wegen etwaiger durch eine solche Kündigung eintretender Schäden, es sei denn, die Untersagung beruht auf einem pflichtwidrigen Verhalten des BKK LV Süd.

(5) Die Kündigung bedarf der Schriftform.

## **§ 8 Vergütung**



Vertrag vom 01.03.2019 i.d.F. vom 01.04.2026

(1) Die Managementgesellschaft 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 der Managementgesellschaft 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 der Managementgesellschaft**

(1) Der jeweilige LE hat gegenüber der Managementgesellschaft 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 der Managementgesellschaft 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.

Vertrag vom 01.03.2019 i.d.F. vom 01.04.2026

(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-Spitzenverbandes<sup>1</sup>.

(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 die Managementgesellschaft 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“). Die Managementgesellschaft ist verpflichtet, die seitens der LE eingereichten Rechnungen zu prüfen. Die Managementgesellschaft 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.

(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

---

<sup>1</sup> 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.

Vertrag vom 01.03.2019 i.d.F. vom 01.04.2026

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 berechtigten Abrechnungsnachweis zu verlangen, soweit Schadensersatzansprüche oder bereicherungsrechtliche Ansprüche bestehen. Die sich aus dem berechtigten 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. Die Managementgesellschaft ist zur Aufrechnung berechtigt. Ein weitergehender Schadensersatzanspruch bleibt von dem Zahlungsanspruch nach diesem Absatz unberührt.

## **2. Vergütung und Abrechnung der Leistungen der Managementgesellschaft 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 § 295a SGB V in Verbindung mit der jeweils gültigen Technischen Anlage zu den diesbezüglichen Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes<sup>2</sup>.

(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:

---

<sup>2</sup> 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.

Vertrag vom 01.03.2019 i.d.F. vom 01.04.2026

- 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.

### **3. Vergütung der Managementgesellschaft durch die LE**

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

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

## **§ 10 [unbesetzt]**

## **§ 11 Einhaltung gesetzlicher Entgeltbestimmungen**

(1) Die Managementgesellschaft hat dem BKK LV Süd 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) Der BKK LV Süd ist berechtigt, jederzeit von der Managementgesellschaft eine schriftliche Erklärung darüber zu verlangen, dass er der Verpflichtung zur Zahlung des Mindestlohns nach den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen nachkommt. Sofern der BKK LV Süd Kenntnis von Umständen erlangt, die den Verdacht eines Verstoßes der Managementgesellschaft oder eines im Rahmen der Vertragsdurchführung eingesetzten Unterauftragnehmers gegen die Bestimmungen des MiLoG oder des AEntG zur Zahlung des Mindestlohnes begründen, ist der BKK LV Süd berechtigt, weitere über eine schriftliche Erklärung der Managementgesellschaft hinausgehende geeignete Nachweise zu verlangen (nach Wahl des BKK LV Süd z. B. Testat eines Wirtschaftsprüfers, aussagekräftige und nachvollziehbare Entgeltunterlagen). Sollte sich ein ohne Zutun der Managementgesellschaft entstandener Verdacht nicht bestätigen, ist die Managementgesellschaft berechtigt, für die Beibringung der vom BKK LV Süd geforderten Nachweise entstandene Kosten vom BKK LV Süd eine Erstattung zu verlangen. Die Managementgesellschaft stellt sicher, dass er berechtigt ist, entsprechende Nachweise auch von im Rahmen dieses Vertragsverhältnisses eingesetzten Unterauftragnehmern zu verlangen und an den BKK LV Süd auf deren Verlangen weiterzureichen.

(3) Ein Verstoß der Managementgesellschaft gegen die Verpflichtung zur Zahlung des Mindestlohns nach den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen berechtigt den BKK LV Süd zur fristlosen Kündigung des Vertrags aus wichtigem Grund. Zudem ist der BKK LV Süd zur fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund auch dann berechtigt, wenn die Managementgesellschaft ihre 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 den BKK LV Süd dazu, den sofortigen Austausch des Unterauftragnehmers zu verlangen bzw. die Zustimmung zum Einsatz dieses Unterauftragnehmers mit sofortiger Wirkung zu widerrufen.

(4) Die Managementgesellschaft stellt den BKK LV Süd von sämtlichen Ansprüchen Dritter frei, die infolge von Verstößen der Managementgesellschaft gegen die Bestimmungen des MiLoG oder des AEntG zur Zahlung des Mindestlohnes entstehen. Zudem stellt die Managementgesellschaft den BKK LV Süd von sämtlichen Ansprüchen Dritter frei, die infolge von Verstößen gegen die Bestimmungen des MiLoG oder

Vertrag vom 01.03.2019 i.d.F. vom 01.04.2026

des AEntG zur Zahlung des Mindestlohnes von für die Durchführung des Vertrages eingesetzten Unterauftragnehmern entstehen.

## **§ 12 Antikorruption**

Dere BKK LV Süd kann den Vertrag ferner mit sofortiger Wirkung kündigen,

(a) wenn sich die Managementgesellschaft 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 die Managementgesellschaft 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.).

Vertrag vom 01.03.2019 i.d.F. vom 01.04.2026

(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 der Managementgesellschaft aus diesem Vertrag ist nur mit Zustimmung des BKK LV Süd rechtswirksam. Die Managementgesellschaft hat die Abtretungsanzeige dem BKK LV Süd vorzulegen. Der BKK LV Süd teilt der Managementgesellschaft sowie dem vorgesehenen neuen Gläubiger schriftlich ihre Entscheidung mit.

Vertrag vom 01.03.2019 i.d.F. vom 01.04.2026

(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.



Vertrag vom 01.03.2019 i.d.F. vom 01.04.2026  
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)