Anlage 5

Online-Psychotherapie
Vertrag gemäß § 140a SGB V

zwischen

XXX
vertreten durch XXXX
Adresse XXX

(nachfolgend Auftragnehmer bzw. Leistungserbringer genannt)

und der

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse
vertreten durch den Vorstand
Virchowstraße 30
67304 Eisenberg

(nachfolgend AOK RPS genannt)

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden in diesem Vertrag nachstehend Berufs- und Funktionsbezeichnungen stets in der maskulinen Form verwendet. Die Bezeichnungen umfassen jedoch jeweils Personen jedweden Geschlechts gleichermaßen.

Inhalt

Präambel ... 3
§ 1 Gegenstand und Zielsetzung ... 3
§ 2 Vertragsbestandteile und Geltungsbereich ... 4
§ 3 Leistungsbeschreibung und Behandlungspfad ... 5
§ 4 Teilnahme der Versicherten ... 5
§ 5 Einschreibeprozess der Versicherten ... 7
§ 6 Beendigung der Teilnahme von Versicherten ... 7
§ 7 Teilnahmevoraussetzungen für Ärzte und Psychotherapeuten ... 8
§ 8 Einschreibeprozess von teilnehmenden Ärzten und Psychotherapeuten ... 9
§ 9 Aufgaben, Rechte und Pflichten der teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten ... 9
§ 10 Beendigung der Teilnahme des Arztes/des Psychotherapeuten ... 9
§ 11 Aufgaben, Rechte und Pflichten des Vertragspartners ... 10
§ 12 Aufgaben, Rechte und Pflichten der AOK RPS ... 11
§ 13 Vergütung ... 11
§ 14 Abrechnung ... 12
§ 15 Qualitätssicherung ... 13
§ 16 Kommunikation, Information und Öffentlichkeitsarbeit ... 13
§ 17 Datenschutz ... 13
§ 18 Geheimhaltung ... 18
§ 19 Haftung ... 18
§ 20 Projektbeirat ... 18
§ 21 Vertragsdauer und Kündigung ... 19
§ 22 Salvatorische Klausel/Schlussbestimmungen ... 20

Präambel

Der Gesetzgeber räumt im Rahmen der Besonderen Versorgung nach § 140a SGB V den gesetzlichen Krankenkassen die Möglichkeit ein, zur Verbesserung der Qualität, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Versorgung sowie zur Weiterentwicklung von Vergütungssystemen mit zugelassenen Leistungserbringern, Verträge zu vereinbaren.

Bei der vertragsärztlichen/vertragspsychotherapeutischen Versorgung kommt es für die Versicherten oftmals zu Engpässen. Dies hat lange Wartezeiten für den Versicherten auf einen freien ambulanten Psychotherapieplatz zur Folge. Außerdem erschweren individuelle Einschränkungen (z. B. eingeschränkte Mobilität) oder die räumlichen Gegebenheiten (z. B. ländlicher Raum) den Zugang zu ambulanten psychotherapeutischen Leistungen.

Ziel dieses Vertrages ist es, lange Wartezeiten auf einen ambulanten Psychotherapieplatz durch eine primär digital durchgeführte ambulante Online-Psychotherapie zu schließen. Durch das Online-Format der Psychotherapie wird für behandlungsbedürftige Versicherte in ländlichen Gebieten sowie in Ballungsräumen Zugang zur ambulanten Psychotherapie ermöglicht, bei welchen die Wartezeiten länger sind als in der aktuellen Regelversorgung.

Aufgrund des zeitnahen Behandlungsbeginns und niederschwelligen Zugangs zur ambulanten Psychotherapie trägt diese Besondere Versorgung wesentlich dazu bei, die Chronifizierung psychischer Erkrankungen sowie stationäre Aufenthalte zu vermeiden und gleichzeitig die Dauer der Arbeitsunfähigkeit und so des Krankengeldbezuges zu verkürzen. Das selektivvertragliche Angebot eröffnet den zeitnahen Zugang zur Psychotherapie, leitet bei Bedarf in eine leitliniengerechte Richtlinienpsychotherapie nach Maßgabe der Psychotherapie-Richtlinie im Rahmen der Regelversorgung über und sichert deren organisatorische und technische Durchführung bis zum Ende der individuellen Teilnahme. Hierbei umfasst die Besondere Versorgung nach einem persönlichen Erstgespräch videobasierte Online-Psychotherapiesitzungen (synchrone Sitzungen) und wird durch Austausche via Textnachrichten (asynchrone Sitzungen) sowie digitale Inhalte in der Therapie-App unterstützt. Dadurch soll der Therapieerfolg nachhaltig gefestigt werden, da die Versicherten umfassende Informationen zu ihrer Erkrankung erhalten, Strategien zum Umgang erlernen und im Rahmen des Austauschs via Textnachrichten beispielsweise Erinnerungen an Therapiehausaufgaben bekommen.

§ 1 Gegenstand und Zielsetzung

(1) Gegenstand dieses Vertrages ist die digitale Behandlung von Versicherten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland mit diversen psychischen Erkrankungen, die sich folgenden Störungsbildern zuordnen lassen: Affektive Störungen, Anpassungsstörungen, Angststörungen, Zwangsstörungen und Essstörungen.
Der Versorgungsauftrag umfasst folgende Bestandteile:

a) Ein persönliches Erstgespräch innerhalb von zwei Wochen bei einem Erstgesprächspartner des Auftragnehmers vor Ort. Dieses dient der Feststellung der Notwendigkeit einer ambulanten Psychotherapie in dem die Diagnostik, die Indikationsstellung und die Aufklärung erfolgen. Auch wird die Eignung für das Online-Format überprüft.

b) Zur Überbrückung der maximal Vier-Wochen-Frist bis zum Beginn einer onlinebasierten Richtlinien-Psychotherapie bis zu zwei schnelle probatorische Gespräche (videobasiert) durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeuten (synchrone Sitzungen) innerhalb dieser vier Wochen ab dem Erstgespräch. Diese dienen dem schnellen Versorgungseinstieg und weiteren Abklärung zur Einleitung einer videobasierten Richtlinien-Psychotherapie.

c) Organisation und Durchführung der anschließenden videobasierten Online-Psychotherapie im Rahmen der Regelversorgung als Einzelsitzungen durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeuten (synchrone Sitzungen). Der Auftragnehmer hat sicherzustellen, dass den Versicherten in der Regel spätestens vier Wochen nach dem persönlichen Erstgespräch ein Termin zur Online-Psychotherapie im vom Auftragnehmer bereitgestellten Terminbuchungssystem zur Verfügung steht. Begleitet werden die synchronen Sitzungen durch den Austausch

von Textnachrichten (asynchrone Sitzungen) sowie Online-Inhalte mittels einer Therapie-App.

(2) Im Rahmen dieser besonderen Versorgung nach § 140a SGB V sind folgende Ziele gesetzt:

- Versicherte mit Behandlungsbedarf und langer Wartezeit auf einen ambulanten Psychotherapieplatz erhalten die Möglichkeit des zeitnahen Zugangs in ländlichen Gebieten sowie Ballungsräumen mit längeren Wartezeiten zur ambulanten Online-Psychotherapie.
- Es soll insbesondere hinsichtlich folgender Aspekte eine wirtschaftliche Versorgung erreicht werden:
  a) Kürzere Dauer der ambulanten Psychotherapie und nachhaltige Behandlungsergebnisse durch asynchrone Sitzungen und unterstützende Online-Inhalte
  b) Vermeidung von stationären Aufenthalten durch eine zeitnahe ambulante Versorgung
  c) Vermeidung von oder Reduktion des Krankengeldbezuges durch Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten

(3) Die von den Vertragspartnern gemeinsam angestrebte Optimierung der Versorgung der Versicherten soll die Qualität der Versorgung erhöhen und gleichzeitig Wirtschaftlichkeitspotenziale erschließen. Ziel ist insbesondere ein nachhaltigeres Behandlungsergebnis durch die Umsetzung des Blended-Care-Konzepts sowie die Vermeidung von stationären Aufenthalten und Rehospitalisierungen.

(4) Der Auftragnehmer stellt i. S. d. § 140a Abs. 3 Nr. 2 SGB V im Rahmen des vertraglichen Versorgungsauftrages eine zielgerichtete, qualitätsgesicherte, wirksame, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung (§ 12 SGB V) der Versicherten sicher. Der Auftragnehmer verpflichtet sich gegenüber der AOK RPS, eine Besondere Versorgung nach diesem Vertrag sicherzustellen. Der Auftragnehmer erbringt diese selbst und durch die Einbindung von weiteren Therapeuten und Ärzten in Form einer Teilnahmeerklärung nach § 8 des Vertrages (Anlage 2a).

§ 2 Vertragsbestandteile und Geltungsbereich

(1) Vertragsbestandteile sind diese Vertragsurkunde sowie die hier aufgeführten Anhänge in ihrer jeweils aktuellen Fassung:

- dieser Vertrag nebst seinen Anhängen
- die veröffentlichte Leistungsbeschreibung inkl. Behandlungspfad
- die Bewerbungsbedingungen zum Vergabeverfahren, welches Grundlage für die Vergabe des hier gegenständlichen Auftrags war, nebst allen Anlagen und Anhängen

(2) Soweit auf Paragrafen, Anlagen oder Anhänge Bezug genommen wird, handelt es sich um Vertragsbestandteile, wie in Abs. (1) definiert.

(3) Im Falle von Widersprüchen gelten die Bestandteile des Vertrages in der sich aus vorstehendem Abs. 1 ergebenden Rang- und Reihenfolge. Soweit innerhalb einer Ziffer eines Vertragsbestandteils Widersprüche bestehen, gilt grundsätzlich die dort genannte Rang- und Reihenfolge unter der Prämisse, dass die jeweils weitergehende und/oder qualitativ höherwertige Anforderung/Leistung als vereinbart gilt. Keine Anwendung findet diese ausschließlich für Widersprüche geltende Rangfolge, sofern sich eine etwaige Unklarheit und/oder Unvollständigkeit in einer vorrangigen Vertragsgrundlage durch eine nachrangige Vertragsgrundlage beseitigt/vervollständigt lässt.

(4) In Zweifelsfällen ist für die Auslegung des Vertrages der in den gesamten Vergabeunterlagen zum Ausdruck gekommene Wille der Auftraggeberin maßgebend. Als Widerspruch gilt nicht, wenn in den Vergabeunterlagen oder im Vertrag Nebenpflichten einer Partei begründet werden, die im jeweils anderen Dokument fehlen.

(5) Allgemeine Geschäftsbedingungen, Allgemeine Leasingbedingungen, Allgemeine Servicevertragsbedingungen und ähnliche der/des Auftragnehmers/-in sind ausgeschlossen und werden auch nicht nachrangig Vertragsbestandteil.

(6) Dieser Vertrag gilt für:

a) den Auftragnehmer

b) die AOK RPS

c) für die an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten

(7) Berechtigte aus diesem Vertrag sind Versicherte der AOK RPS, die sich nach Maßgabe der §§ 4 und 5 sowie der Anlage 2a eingeschrieben haben. Da die Leistungserbringung der besonderen Versorgung eine vollwertige ambulante Psychotherapie einleitet, kann parallel keine klassische Richtlinienpsychotherapie von an dem Vertrag teilnehmenden Versicherten bei anderen Psychotherapeuten in Anspruch genommen werden.

(8) Soweit in diesem Vertrag personenbezogene Bezeichnungen im Maskulin stehen, wird diese Form verallgemeinernd verwendet und bezieht sich auf alle Geschlechter. Hierin soll keine Bevorzugung und keine Diskriminierung eines Geschlechts zum Ausdruck kommen. Die gewählte Fassung dient allein der besseren Übersichtlichkeit des Textes und damit einer leichteren Verständlichkeit seines Inhalts.

§ 3 Leistungsbeschreibung und Behandlungspfad

(1) Zum Zwecke der Umsetzung der mit diesem Vertrag beschriebenen besonderen Versorgung nach § 140a SGBV werden eine Leistungsbeschreibung und ein definierter Behandlungspfad (s. Leistungsbeschreibung) zugrunde gelegt. Der Behandlungspfad beschreibt den Ablauf der Behandlung sowie die Aufgaben der beteiligten Leistungserbringer und bildet somit die inhaltliche Basis dieses Vertrages.

(2) Gegenstand des Versorgungsauftrages ist neben der Feststellung der Notwendigkeit einer ambulanten Psychotherapie im Rahmen des persönlichen Erstgesprächs, in der Regel spätestens vier Wochen nach dem persönlichen Erstgesprächstermin der Beginn der videobasierten Online-Psychotherapie (vgl. § 1, Abs. 1b) im Rahmen der Regelversorgung.

(3) Die Qualität der medizinischen Leistungen entspricht dem jeweils aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und wird in der fachlich gebotenen Qualität erbracht. Die bestehenden, gesetzlichen Anforderungen nach §§ 95d, 135a und 137 SGB V sowie die jeweils gültigen S3-Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V., Richtlinien der KBV und des G-BA finden als Mindestanforderung Anwendung.

§ 4 Teilnahme der Versicherten

(1) Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der AOK RPS ab 18 Jahren. Hierbei wird im persönlichen Erstgespräch eine individuelle Eignung für die videobasierte Online-Psychotherapie festgestellt. Der Einschluss erfolgt auf Grundlage folgender Ein- und Ausschlusskriterien:

a) Einschlusskriterien

- Affektive Störungen F32.0, F32.1, F32.2., F33.0, F33.1, F33.2, F34.1
- Angststörungen F40.0, F40.1, F40.2, F41.0, F41.1, F41.2
- Zwangsstörungen F42.0, F42.1, F42.2
- Essstörungen F50.0, F50.1, F50.2, F50.3, F50.8, F50.9 (Binge Eating); BMI > 16,5 kg/m2
- Anpassungsstörungen: ICD-10-GM F43.2 einschließlich zugehörige Unterkategorien

b) Ausschlusskriterien

- Keine Depression oder Angst-, Zwangs-, Ess- oder Anpassungsstörung vorhanden
- Depression oder Angst-, Zwangs-, Ess- oder Anpassungsstörung ist nicht die Hauptbehandlungsdiagnose

- Stationäre/teilstationäre Behandlung ist erforderlich
- Akute Suizidalität liegt vor (weitere Behandlung im Rahmen der Regelversorgung)
- Persönlichkeitsstörungen/starke Akzentuierungen (Ausschluss auch bei Verdacht)
- Suchterkrankungen aller Art (außer Tabak), akute Sucht, Missbrauch/Abhängigkeit (Ausschluss auch bei Verdacht). Erfolgte Behandlung bei Vordiagnose Sucht (kein Ausschluss, abhängig von Abstinenzmotivation)
- Psychotische Symptome (Ausschluss auch bei Verdacht)
- Manie/Hypomanie (Ausschluss auch bei Verdacht)
- Starke kognitive Beeinträchtigung
- Alter < 18 Jahre
- BMI ≤ 16,5; BMI stark abnehmend über die letzten 3 Monate
- Unzureichende Sprachkenntnisse der Therapiesprache
- Zugang zu Internet eingeschränkt/keine ausreichende Datenverbindung
- Fehlende Möglichkeit, im häuslichen Umfeld ungestört Therapie durchführen zu können (z. B. beengte Wohnverhältnisse)
- Ambulante Psychotherapie wird aktuell durchgeführt
- Patient wird wahrscheinlich von einer ambulanten Behandlung mit dem zur Verfügung stehenden Stundenkontingent nicht profitieren

(2) Zudem sind folgende Kriterien entscheidend für die Feststellung der Eignung für die videobasierte Online-Psychotherapie:

a) Der Versicherte verfügt über ein ungestörtes Umfeld, die erforderliche Medienkompetenz sowie über die technische Infrastruktur, die zur Durchführung der videobasierten Online-Psychotherapie notwendig ist. Für einen ordnungsgemäßen Ablauf der Online-Psychotherapie sind durch den Versicherten folgende technische Voraussetzungen zu gewährleisten: eine stabile Internetverbindung sowie die Nutzung eines internetfähigen Endgeräts (PC, Laptop oder Tablet) mit integrierter oder externer Webcam, Lautsprechern und Mikrofon.

b) Im Rahmen des persönlichen Erstgesprächs wurde ein tragfähiger therapeutischer Kontakt festgestellt: Der Versicherte berichtete offen über seine Symptomatik und zeigte eine ausreichende Reflexionsfähigkeit, sodass die videobasierte Psychotherapie als grundsätzlich geeignetes Behandlungsformat eingeschätzt wird.

(3) Versicherte können insbesondere dann teilnehmen, wenn sie in der Regelversorgung aufgrund von langen Wartezeiten oder mangelnder Verfügbarkeit von Psychotherapeuten keinen Therapieplatz gefunden haben und aufgrund dessen einen Antrag auf Kostenerstattung gestellt haben. Die Versicherten sollen durch die Krankengeldberater der AOK RPS im Rahmen der Fallsteuerung eingesteuert werden.

(4) Die Teilnahme an der besonderen Versorgung ist für die Versicherten freiwillig.

(5) Die Versicherten erklären ihre Teilnahme an dieser besonderen Versorgung durch Bestätigung der Teilnahmeerklärung und des Einverständnisses zur Datenverarbeitung mit Verweis auf die Anhänge 3 und 4 in elektronischer Form auf der Online-Plattform des Auftragnehmers. Die Teilnahme beginnt am Tag der Erklärung des Versicherten.

(6) Das Recht auf Widerruf der Teilnahmeerklärung nach § 140a Abs. 4 SGB V bleibt unberührt. Der Versicherte kann ohne Angaben von Gründen innerhalb von zwei Wochen nach Abgabe der Teilnahme- und datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung gegenüber der AOK RPS seine Teilnahme am Vertrag schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift widerrufen. Näheres ist im Anlage 2a geregelt.

(7) Die AOK RPS informiert den Auftragnehmer umgehend über den Widerruf der Teilnahmeerklärung. Der Auftragnehmer benennt der AOK RPS hierfür einen Ansprechpartner, inkl. Kontaktdaten (eMail, Telefon, Postanschrift).

(8) Der Versicherte erklärt sich bei Einschreibung zur besonderen Versorgung im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht bereit, aktiv an der Behandlungsplanung teilzunehmen, die vorgeschlagene Therapie zur Behandlung, gemäß der ärztlichen Vorgaben, in Anspruch zu nehmen und Termine wahrzunehmen.

(9) Der Versicherte kann sein Einverständnis zur datenschutzrechtlichen Einwilligung für diesen Vertrag ohne nachteilige Folgen verweigern, bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Der Widerruf hat schriftlich gegenüber der AOK RPS zu erfolgen. Dies betrifft nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung.

§ 5 Einschreibeprozess der Versicherten

(1) Jede elektronische Einwilligung (Opt-In) muss durch eine aktive Bestätigung der Teilnahmeerklärung und der Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung erfolgen, die vom Auftragnehmer mit einem exakten Zeit- und Datumstempel zu protokollieren ist. Innerhalb seines Nutzerkontos muss der Versicherte jederzeit Zugriff auf die elektronisch erstellte Teilnahmeerklärung und der Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung haben, inklusive des Datums der jeweiligen Einwilligung. Der Auftragnehmer hat dabei die Teilnahmeerklärung und die datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung **getrennt voneinander abzufragen**.

(2) Der Versicherte authentifiziert sich zu Beginn des persönlichen Erstgesprächs durch Vorlage seiner elektronischen Gesundheitskarte. Sollte kein gültiges Versicherungsverhältnis bei der AOK RPS oder ein Leistungsruhen vorliegen, sind die Kosten für das Erstgespräch grundsätzlich vom Versicherten selbst zu tragen.

(3) Wird im Erstgespräch der Bedarf an und die Eignung für die Online-Psychotherapie festgestellt, so erhält die AOK RPS eine Information vom Leistungserbringer.

(4) Wenn im Erstgespräch keine Notwendigkeit oder Eignung für die Online-Psychotherapie festgestellt wird oder eine stationäre Behandlung notwendig ist, so endet die Teilnahme des Versicherten an dem Vertrag nach dem Erstgespräch.

§ 6 Beendigung der Teilnahme von Versicherten

(1) Der Versicherte kann seine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der AOK RPS ohne Angabe von Gründen widerrufen. Näheres dazu ist in § 4 geregelt. Der Versicherte ist nach Ablauf der Widerrufsfrist an seine Teilnahmeerklärung bis zur vertragsgemäßen Beendigung des Vertrages gebunden.
Die Teilnahme des Versicherten endet spätestens mit Abschluss der als Online-Therapie durchgeführten Richtlinien-Psychotherapie. Sie endet bereits zuvor, wenn der behandelnde Arzt oder Psychotherapeut die Behandlung im Rahmen der besonderen Versorgung vorzeitig beendet, der Versicherte die Behandlung abbricht oder mehr als 7 Monate unterbricht. Das bloße Versäumen eines Behandlungstermins gilt nicht als Behandlungsabbruch.

(2) Im Übrigen endet die Teilnahme des Versicherten automatisch:

a) mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses bei der AOK RPS beziehungsweise, sofern ein nachgehender Leistungsanspruch nach § 19 SGB V besteht, mit dessen Ende;

b) mit dem Widerruf der für die Durchführung der besonderen Versorgung erforderlichen datenschutzrechtlichen Einwilligung;

c) wenn im Erstgespräch festgestellt wird, dass keine Psychotherapie erforderlich ist, eine stationäre Behandlung außerhalb dieses Vertrags durchgeführt werden muss oder eine anderweitige Behandlung indiziert ist;

d) **mit Beendigung dieses Vertrages**;

e) bei Feststellung der Notwendigkeit einer stationären Behandlung aufgrund der behandelten Erkrankung während der besonderen Versorgung

f) wenn ein Grund eingetreten ist, der die Teilnahme von Anfang an ausgeschlossen hätte (vgl. § 4)

(3) Der Auftragnehmer stellt sicher, dass Zeitpunkt und Grund der Teilnahmebeendigung dokumentiert und datenschutzkonform sowie revisionssicher zu den Teilnahme- und Einwilligungserklärungen gespeichert wird. Soweit die Teilnahmebeendigung gegenüber der AOK RPS erklärt wird oder auf Umständen beruht, die zunächst nur ihr bekannt sind, informiert diese den Auftragnehmer unverzüglich im erforderlichen und rechtlich zulässigen Umfang.

(4) Eine nach Beendigung der Teilnahme medizinisch erforderliche Weiterbehandlung erfolgt nach Maßgabe der hierfür geltenden Voraussetzungen im Rahmen der Regelversorgung. Dieselbe Leistung darf nicht sowohl nach diesem Vertrag als auch im Rahmen der Regelversorgung abgerechnet werden.

(5) Abgrenzung zur Regelversorgung:

Leistung	Kostenträger
Erstgespräch und bis zu zwei probatorische Sitzungen	Selektivvertraglich durch die AOK RPS
Anschließende Richtlinienpsychotherapie durch Leistungserbringer	Über die KV nach EBM und geltenden Vergütungsregeln
Bereitstellung der psychotherapeutischen Online-Verfügbarkeit der Leistungserbringer, Plattform und App bis zum Therapieabschluss	Selektivvertraglich durch AOK RPS

§ 7 Teilnahmevoraussetzungen für Ärzte und Psychotherapeuten

(1) Der Auftragnehmer erbringt die vertraglichen Versorgungsleistungen selbst und/oder durch die Einbindung von weiteren Therapeuten und Ärzten oder Einrichtungen in Form einer Teilnahmeerklärung. Die Teilnahmeerklärung wird nur durch die zusätzlich eingebundenen Ärzte und Psychotherapeuten erklärt. Die teilnehmenden Therapeuten und Ärzte oder Einrichtungen werden nicht aktiv mitgestaltende und unterschriftsberechtigtes Vertragspartner dieses Vertrags, treten jedoch mit der Teilnahmeerklärung allen Rechten und Pflichten hinsichtlich der Leistungserbringung nach dem Vertrag als passive Vertragspartner bei.

(2) Teilnahmeberechtigt sind alle im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigungen Rheinland-Pfalz oder Saarland oder einer anderen Kassenärztlichen Vereinigung zugelassenen oder angestellten Fachärzte oder Psychotherapeuten, die fachlich wie folgt qualifiziert sind:
Psychologische Psychotherapeuten und/oder Ärztliche Psychotherapeuten (Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) soweit sie entweder selbst über eine Zulassung nach § 95 SGB V verfügen oder der jeweilige Arbeitgeber (Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut/BAG/MVZ etc.) eine entsprechende zulassungsrechtliche Anstellungsgenehmigung im Sinne von § 95 SGB V besitzt.

(3) Teilnahmevoraussetzung ist darüber hinaus

a) die Verpflichtung, zur aktiven Mitarbeit, um die Vertragsziele zu erreichen.

b) die fachliche Qualifikation während der Teilnahme am Vertrag durch regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen aufrechtzuerhalten. Der Nachweis erfolgt durch den Nachweis des Fortbildungszertifikats gem. § 95d SGB V gegenüber der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung

c) zur Teilnahme an regelmäßigen Qualitätszirkeln im Rahmen des vorliegenden Vertrages.

(4) Der Auftragnehmer gewährleistet, dass das Erstgespräch, die probatorischen Sitzungen sowie psychotherapeutische Behandlungen ausschließlich von fachlich qualifizierten Ärzten oder Psychotherapeuten gemäß Abs. 2 durchgeführt werden. Die AOK RPS ist berechtigt, jederzeit Nachweise über die Fachkunde der eingesetzten Ärzte und Psychotherapeuten anzufordern.

(5) Der Auftragnehmer verpflichtet sich zudem, Ärzte/Psychotherapeuten mittels Teilnahmeerklärung vertraglich einzubinden, um den Versicherten wohnortnah einen persönlichen Erstgesprächstermin anbieten zu können. Diese werden im Weiteren als Erstgesprächspartner bezeichnet. Die

Erstgesprächspartner müssen gemäß § 7, Abs. 1 bis 3 über die erforderliche Teilnahmevoraussetzungen erfüllen. Darüber hinaus gilt, dass die Erstgesprächspartner im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigungen Rheinland-Pfalz oder Saarland oder einer angrenzenden Kassenärztlichen Vereinigung zugelassen bzw. angestellt sind und entweder

a) selbst über eine Zulassung nach § 95 SGB V verfügen, oder

b) deren Arbeitgeber (z. B. Vertragsarzt, Vertragspsychotherapeut, Berufsausübungsgemeinschaft, Medizinisches Versorgungszentrum) über eine entsprechende Anstellungsgenehmigung im Sinne des § 95 SGB V verfügt.

(6) Ein Wechsel des Arztes/Psychotherapeuten darf nur mit ausdrücklicher Zustimmung des jeweiligen Versicherten und unter Beachtung der Vorgaben aus Teil B der Psychotherapie-Richtlinie (Psychotherapeutische Behandlungs- und Anwendungsformen) sowie der berufsrechtlichen Sorgfaltspflichten erfolgen.

§ 8 Einschreibeprozess von teilnehmenden Ärzten und Psychotherapeuten

(1) Die Erfüllung der vertraglichen Versorgungsleistung erfolgt durch den Auftragnehmer bzw. von diesem gemäß § 7 eingebundenen zugelassenen oder angestellten Ärzten/Psychotherapeuten. Der Auftragnehmer fungiert insoweit als Managementgesellschaft i.S. d. § 140a SGB V.

(2) Die teilnehmenden Ärzte/Psychotherapeuten und Erstgesprächspartner werden über die Teilnahmeerklärung in den Vertrag eingebunden. Der Auftragnehmer prüft, ob die Teilnahmevoraussetzungen der an der Vertragsteilnahme interessierten Ärzte/Psychotherapeuten gemäß § 7 vorliegen. Auch teilt der Auftragnehmer den interessierten Ärzten/Psychotherapeuten und Erstgesprächspartnern mit, ob sie für die Teilnahme berechtigt sind. Ab Bestätigung der Berechtigung wird die Teilnahme an dem Vertrag wirksam und die Erstgesprächspartner sind zur Leistungserbringung und Abrechnung der vertraglichen Leistungen berechtigt. Die AOK RPS behält sich das Recht vor, beim Auftragnehmer Qualifikationsnachweise der Ärzte/Psychotherapeuten, sowie Erstgesprächspartner anzufordern.

(3) Der Auftragnehmer führt über die teilnehmenden Ärzte/Psychotherapeuten und Erstgesprächspartner ein elektronisches Leistungserbringerverzeichnis, welches der AOK RPS quartalsweise, jeweils mindestens 14 Tage vor Quartalsende aktualisiert in maschinell verwertbarer Form elektronisch übermittelt wird. Das technische Übermittlungsverfahren wird zwischen den Vertragspartnern abgestimmt und muss den Datenschutzanforderungen entsprechen.

§ 9 Aufgaben, Rechte und Pflichten der teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten

(1) Die an diesem Vertrag zur Besonderen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten verpflichten sich insbesondere zur:

a) Sachgerechten Durchführung der Leistungsbeschreibung und des Behandlungspfades der videobasierten Online-Psychotherapie sowie deren Leistungsdokumentation nach Maßgabe dieser vertraglichen Bestimmungen und der Vertragsärztlichen Versorgung.

b) Aufklärung und Einschreibung der Versicherten der AOK RPS in den vorliegenden Vertrag unter Maßgabe der §§ 4, 5 und 6 sowie der Anhänge 3 und 4.

c) Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und Qualitätszirkeln

(2) Die Abrechnung der erbrachten Leistungen mit dem Auftragnehmer erfolgt gemäß §§ 13 und 14 sowie der Anlage 2.

§ 10 Beendigung der Teilnahme des Arztes/des Psychotherapeuten

(1) Der Auftragnehmer stellt sicher, dass die Teilnahme eines eingeschriebenen Arztes/Psychotherapeuten endet, sofern einer der nachfolgend aufgeführten Beendigungsgründe eintritt:

a) Schriftliche Kündigung gegenüber dem Auftragnehmer

b) Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit des Arztes/Psychotherapeuten

c) Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 7 dieses Vertrages

(2) Verstößt der teilnehmende Arzt/Psychotherapeut gegen vertragliche Verpflichtungen, erfolgt durch den Auftragnehmer eine Anhörung und/oder Aufforderung zur Einhaltung von vertraglichen Pflichten. Der Auftragnehmer verpflichtet sich ferner, die außerordentlichen Kündigungen gegenüber den teilnehmenden Ärzten/Psychotherapeuten vorzunehmen und umzusetzen, wenn festgestellt wird, dass die Voraussetzungen für die Teilnahme an diesem Vertrag nicht vorgelegen haben, nicht mehr vorliegen oder sonstige wichtige Gründe für eine Kündigung gegeben sind. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere, aber nicht ausschließlich vor, wenn der Arzt/Psychotherapeut seine ihm vertraglich obliegenden Verpflichtungen nicht oder nicht ordnungsgemäß erfüllt und abrechnet und eine Behandlung der Versicherten gemäß diesem Vertrag nicht mehr gewährleistet ist.

(3) Im Falle der Beendigung der Teilnahme eines Arztes/Psychotherapeuten an diesem Vertrag oder im Falle einer außerordentlichen Kündigung wird die AOK RPS ggf. in Absprache mit dem Auftragnehmer die eingeschriebenen Versicherten informieren und über die Möglichkeit der weiteren Teilnahme durch einen Wechsel des Arztes/Psychotherapeuten unterrichten.

(4) Durch die Beendigung der Teilnahme oder durch die Kündigung (ordentliche und außerordentliche) eines Arztes/Psychotherapeuten an der Besonderen Versorgung wird dieser Vertrag zur Durchführung der Besonderen Versorgung zwischen AOK RPS und dem Auftragnehmer nicht berührt.

(5) Die Ärzte/Psychotherapeuten sind verpflichtet, laufende Behandlungen bis zu einer Behandlungszeit von 3 Monaten vertragsgemäß fortzusetzen und abzuwickeln, sofern der Vertrag über die Besonderen Versorgung durch AOK RPS oder durch den Auftragnehmer nach Maßgabe des § 21 des Vertrages über die Besondere Versorgung gekündigt wird.

§ 11 Aufgaben, Rechte und Pflichten des Vertragspartners

(1) Der Auftragnehmer stellt i. S. d. § 140a Abs. 3 Nr. 2 SGB V im Rahmen des vertraglichen Versorgungsauftrages eine zielgerichtete, qualitätsgesicherte, wirksame, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung (§ 11 SGB V) der Versicherten sicher. Der Auftragnehmer verpflichtet sich gegenüber der AOK RPS, eine Besondere Versorgung nach diesem Vertrag sicherzustellen.

(2) Der Auftragnehmer verpflichtet sich, darauf hinzuwirken, dass sich die teilnehmenden Ärzte/Psychotherapeuten an die geltenden vertraglichen und gesetzlichen Regelungen inkl. geltender datenschutzrechtlicher Regelungen sowie datenschutzrechtlichen Bestimmungen dieses Vertrages halten. Der AOK RPS sind auf Verlangen die entsprechenden unterzeichneten Teilnahmeerklärungen unverzüglich vorzulegen.

(3) Der Auftragnehmer verpflichtet sich, eine ausreichende Anzahl von Ärzten/Psychotherapeuten und Erstgesprächspartnern für die wohnortnah anzubietenden Erstgespräche und die Umsetzung der vertragsgegenständlichen Besonderen Versorgung zu akquirieren.

(4) Die Einbindung der Ärzte/Psychotherapeuten erfolgt durch den Auftragnehmer. Dieser ist neben der Einhaltung der qualitativen und organisatorischen Anforderungen dieses Vertrages, auch für den reibungslosen Ablauf der Abrechnung von therapeutischen Leistungen verantwortlich. Der Auftragnehmer kann unter Wahrung der geltenden Regeln des Datenschutzes zur Umsetzung der Abrechnung gemäß §295a SGB V einen Dritten beauftragen.

(5) Der Auftragnehmer verpflichtet sich zur Übernahme der folgenden Aufgaben in Bezug auf die teilnehmenden Ärzte/Psychotherapeuten sowie Versicherte:

a) Ansprache, Aufklärung, Information, Schulung und Beratung teilnehmender Ärzte/Psychotherapeuten zu den Regelungen dieses Vertrags zur Besonderen Versorgung

b) Prüfung der Eignung von Ärzten/Psychotherapeuten und der Einbindung nach Maßgabe der §§ 7 und 8 dieses Vertrages. Der Auftragnehmer wird den teilnahmeinteressierten Ärzten und Psychotherapeuten diesen Vertragstext und die dazugehörigen Anhänge in Kopie zu diesem Vertrag jeweils zur Verfügung stellen. Das gleiche gilt bei Änderungen des Vertrages bzw. der Anhänge

c) Koordination der Vertragsteilnahme und -umsetzung, sowie Abrechnung gegenüber der AOK RPS für die teilnehmenden Ärzte/Psychotherapeuten ggf. unter Einbindung einer gem. § 295a SGB V zu beauftragenden Stelle für die Abrechnung

d) Koordination der Vertragsteilnahme und -umsetzung für die teilnehmenden Versicherten der AOK RPS.

e) Betreuung und erster Ansprechpartner der teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten über die Vertragslaufzeit

f) Der Auftragnehmer verpflichtet die Ärzte und Psychotherapeuten zur vertragsgemäßen Versorgung der an diesem Vertrag teilnehmenden Versicherten und übernimmt insoweit die Gewährleistung

g) Verwaltung sowie Übermittlung eines Leistungserbringerverzeichnisses an die AOK RPS

h) Koordination und Durchführung von Schulungen

i) Teilnahme am Projektbeirat gemäß § 20 dieses Vertrages

j) Im Fall der Kündigung oder Beendigung dieses Vertrages informiert der Auftragnehmer die an der Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten umgehend schriftlich und teilt ihnen mit, bis zu welchem Zeitpunkt Leistungen gemäß den Bestimmungen des Vertrages (§ 21) zur Besonderen Versorgung noch erbracht und abgerechnet werden können.

(6) Der Auftragnehmer stellt sicher, dass die eingebundenen Dritten, die aus diesem Vertrag resultierenden Pflichten erfüllen.

(7) Durch den Einsatz von Dritten und deren Mitarbeitern dürfen die Erfüllung der vertraglichen Pflichten, der Vertragszweck, insbesondere die Einhaltung von Terminen, die Einhaltung der Vorschriften über Datenschutz und Geheimhaltung sowie die Kontrollrechte der AOK RPS und ihrer Aufsichtsbehörde nicht gefährdet oder beeinträchtigt werden.

§ 12 Aufgaben, Rechte und Pflichten der AOK RPS

(1) Die AOK RPS informiert und berät bei Bedarf Versicherte über diesen Vertrag. Die AOK RPS beabsichtigt Versicherte, die einen akuten Bedarf an einer Psychotherapie haben, in das Programm aktiv einzusteuern.

(2) Die AOK RPS stellt die technische Annahme der durch den Auftragnehmer oder von diesem nach § 295a SGB V beauftragten Dritten bereitgestellten Abrechnungsdaten gemäß § 14 sicher und überweist die Summe der Abrechnung der ärztlichen Leistung gemäß § 13 quartalsweise an den Auftragnehmer.

(3) Die AOK RPS nimmt an dem Projektbeirat teil.

§ 13 Vergütung

(1) Die AOK RPS vergütet die nach diesem Vertrag erbrachten Leistungen auf Grundlage der in dem Anlage 4 genannten Preise (Nettopreise) und angelegten Gebührenpositionen. Mit der Vergütung sind sämtliche im Zusammenhang mit der Behandlung stehenden Leistungen abgegolten. Ein Vergütungsanspruch entsteht erst nach Abschluss der vertragsgegenständlichen Leistung, unter der die Erbringung der in der Anlage 2 definierten Leistungen zu verstehen sind.

(2) Leistungen, die nach diesem Vertrag erbracht und abgerechnet werden, dürfen von den Ärzten/Psychotherapeuten nicht (zusätzlich) über die Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet werden (Fehl- und Doppelabrechnung). Eine Fehl- und Doppelabrechnung führt zu einem Schaden der Krankenkasse und ist nach Maßgaben der gesetzlichen Regelungen durch den Auftragnehmer zu ersetzen.

(3) Leistungen, die nach diesem Vertrag erbracht und abgerechnet wurden, dürfen weder über andere Verträge noch privat gegenüber dem Versicherten abgerechnet werden. Teilnehmende Ärzte/Psychotherapeuten verpflichten sich, keine parallele Abrechnung der Vertragsleistungen gegenüber den teilnehmenden Versicherten vorzunehmen.

(4) Falls der Versicherte seine Teilnahme gemäß § 6, Abs. 1 Satz 1 widerruft, besteht kein Anspruch auf eine Vergütung nach diesem Vertrag. Ein Vergütungsanspruch besteht insoweit ausschließlich im Rahmen der kollektivvertraglichen Regelungen. Weitergehende Vergütungsansprüche gegenüber dem Versicherten sind ausgeschlossen.

(5) Die Vergütung der im Anschluss an die vertragsgegenständlichen weiterführenden vertragsärztlichen Leistungen der Regelversorgung für eingeschriebene Versicherte erfolgen im Rahmen der berechnungsfähigen Leistungen nach Maßgabe des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) in seiner jeweils gültigen Fassung und sind mit der durch die Krankenkassen mit befreiender Wirkung zu zahlenden morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach den §§ 87a – d SGB V abgegolten. Vertragsgegenständlich sind ausschließlich die gemäß Anlage 2 außerhalb bzw. zusätzlich zur vertragsärztlichen Gesamtvergütung gemäß § 85 SGB V erbrachten ärztlichen Leistungen zur Durchführung dieser Besonderen Versorgung. Der Sicherstellungsauftrag der vertragsärztlichen Versorgung gemäß §§ 72, 75 SGB V bleibt unberührt.

(6) Sofern identische Leistungen in anderen Verträgen der AOK RPS vereinbart werden, darf der an diesem Vertrag teilnehmende Arzt/Psychotherapeut die jeweilige Leistung nur einmalig je Versicherten abrechnen.

§ 14 Abrechnung

(1) Die erbrachten Leistungen sind vom Auftragnehmer mit der AOK RPS abzurechnen. Der Anspruch auf die Vergütung entfällt, wenn der Auftragnehmer die Leistung nicht innerhalb eines Jahres nach dem Ende des jeweiligen Quartals der Leistungserbringung gegenüber der AOK RPS abgerechnet hat:

a) Die Einschreibung der Versicherten erfolgt abrechnungsinduziert. Hierzu übermittelt der Auftragnehmer die erforderlichen Abrechnungsdaten sowie die darüber hinaus für die Einschreibung erforderlichen Daten gemeinsam in einem einheitlichen Datensatz in dem von der Auftraggeberin vorgegebenen Format an die von ihr benannte Datenannahmestelle. Inhalt, Umfang und Übermittlungsverfahren richten sich nach den Vorgaben der Auftraggeberin unter Beachtung der gesetzlichen datenschutzrechtlichen Anforderungen sowie der jeweils anzuwendenden Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zum Datenaustausch nach § 295 Abs. 1b SGB V einschließlich der zugehörigen Technischen Anlage.

b) Die Abrechnung der vertragsgegenständlichen Leistungen erfolgt quartalsweise. Personenbezogene Daten dürfen nur im erforderlichen und rechtlich zulässigen Umfang übermittelt werden.

c) Die technische Implementierung des elektronischen Datenaustauschs erfolgt im Einvernehmen der Vertragsparteien auf Grundlage dieser Vorgaben. Der damit verbundene Aufwand ist mit der vereinbarten Vergütung abgegolten und nicht gesondert abrechnungsfähig. Der Auftragnehmer kann die Abrechnung – soweit gesetzlich zulässig – auch durch einen Abrechnungsdienstleister durchführen lassen. Der Auftragnehmer hat dabei sicherzustellen, dass die in § 295a Abs.1 S. 2, Abs. 2 S. 2 SGB V genannten Voraussetzungen erfüllt werden. Über die Beauftragung eines Abrechnungsdienstleisters hat der Auftragnehmer die AOK RPS vorab schriftlich zu informieren. Veränderungen bei der Beauftragung des Abrechnungsdienstleisters sind der AOK RPS unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Die Kosten für die Beauftragung des Abrechnungsdienstleisters trägt der Auftragnehmer. Regelungen zum Abrechnungsdienstleister in § 18 bleiben insoweit unberührt.

d) Die Bezahlung der Rechnung erfolgt durch die AOK RPS an den Auftragnehmer oder den von diesem beauftragten Abrechnungsdienstleister innerhalb von 28 Kalendertagen nach Eingang der vollständigen und korrekten elektronischen Abrechnungsunterlagen mit schuldbefreiender Wirkung. Der Fälligkeitszeitpunkt verschiebt sich auf den nächsten Werktag, wenn der Tag der Fälligkeit auf einen Samstag, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag fällt. Als Tag der Zahlung gilt der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrags an ein Geldinstitut oder der Tag, an dem die Zahlung im Rahmen des elektronischen Datenaustauschs veranlasst wurde. Sind an diesem Vertrag weitere teilnehmende Ärzte oder Psychotherapeuten oder Einrichtungen beteiligt, so tritt mit der Zahlung die schuldbefreiende Wirkung gegenüber sämtlichen Beteiligten ein.

(2) Sachliche und rechnerische Berichtigungen können nach Bezahlung der Rechnung innerhalb der

gesetzlichen Verjährungsfrist durch die AOK RPS vorgenommen und die Differenzbeträge mit fälligen Vergütungsansprüchen verrechnet werden. Entsprechende Beanstandungen werden dem Abrechnungsdienstleister mit Wirkung für den Auftragnehmer erklärt. Soweit erfüllbare Rückzahlungsansprüche der AOK RPS aus sachlich oder rechnerischen Berichtigung nicht im Rahmen der Verrechnung ausgeglichen werden, sind diese innerhalb von 14 Kalendertagen nach schriftlicher Geltendmachung zu erfüllen.

(3) Die Abtretung von Forderungen aus und aufgrund dieses Vertrages ist ausgeschlossen.

§ 15 Qualitätssicherung

(1) Die Qualität der medizinischen Leistungen entspricht dem jeweiligen aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse. Die insoweit bestehenden Anforderungen des § 135a SGB V zur Sicherung der Qualität der Leistungserbringung sowie der jeweils gültigen Richtlinien der KBV und des GBA werden als Mindestanforderung von den teilnehmenden Leistungserbringern eingehalten.

(2) Die teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten stellen sicher, dass die Qualität der Behandlungsmaßnahmen und Behandlungsergebnisse jederzeit nachvollziehbar ist. Sie dokumentieren ihre erbrachten Leistungen in prüffähiger Form.

(3) Die AOK RPS kann jederzeit eine Versichertenbefragung zu der Prozess- und Ergebnisqualität der Besonderen Versorgung durchführen.

(4) Die AOK RPS ist berechtigt, eine Fallprüfung entsprechend der jeweils gültigen gesetzlichen Regelung des § 275 SGB V in Hinblick auf die Qualität der Behandlung, die Indikationsstellung sowie die Angemessenheit der Behandlung durchzuführen. Sie kann sich zur Klärung des Medizinischen Dienstes bedienen.

(5) Werden die Ziele des Vertrages insgesamt oder auch zu den einzelnen Vergütungspositionen nicht erfüllt, verständigen sich die Vertragsparteien über eine Anpassung. Diese kann auch in Form einer Anpassung der Vergütungspositionen erfolgen.

(6) Eine Evaluation erfolgt auf Basis der Routinedaten, welche der AOK RPS vorliegen.

§ 16 Kommunikation, Information und Öffentlichkeitsarbeit

(1) Die Öffentlichkeitsarbeit zur Erreichung der Vertragsziele wird in gegenseitigem Einvernehmen der Vertragspartner durchgeführt. Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit über diesen Vertrag werden zwischen der AOK RPS und dem Auftragnehmer im Vorfeld abgestimmt.

(2) Werbemaßnahmen und Öffentlichkeitsarbeit haben unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb, zu erfolgen.

(3) Gewerbliche Schutzrechte, insbesondere das Logo der AOK RPS bzw. der Vertragspartner, dürfen seitens der anderen Vertragspartner nur mit ausdrücklicher Zustimmung genutzt werden und nur jeweils so weit genutzt werden, wie es zur Erfüllung des jeweiligen Zwecks notwendig ist. der Auftragnehmer hat der AOK RPS vor der beabsichtigten Verwendung der Marke der AOK RPS ausdrücklich mitzuteilen, auf welchen Dokumenten oder über welche Medien, zu welchem Zweck und in welcher Form die Marke verwendet wird; gleiches gilt für die teilnehmenden Ärzte/Psychotherapeuten. Die AOK RPS hat das Recht, eine einmal erteilte Zustimmung jederzeit zu widerrufen; gleiches gilt für die Vertragspartner.

§ 17 Datenschutz

(1) Die Vertragsparteien beachten die jeweils auf sie und die betreffenden Verarbeitungsvorgänge anwendbaren Datenschutzvorschriften, insbesondere die DSGVO, das BDSG, die einschlägigen Landesdatenschutzgesetze sowie § 35 SGB I und die datenschutzrechtlichen Bestimmungen des SGB V und SGB X, insbesondere §§ 140a, 295, 295a und 284 SGB V sowie §§ 67 ff. SGB X. Die ärztliche und psychotherapeutische Schweigepflicht, insbesondere § 203 StGB und die berufsrechtlichen Vorschriften, bleibt unberührt. Personenbezogene Daten dürfen nur für die rechtmäßig

festgelegten Zwecke der Anbahnung, Einschreibung, Organisation, Durchführung, Dokumentation und Abrechnung der vereinbarten Versorgung sowie für gesetzlich zulässige Prüfungs- und Qualitätssicherungszwecke und nur im erforderlichen Umfang verarbeitet werden. Gesetzlich zwingende Verarbeitungspflichten bleiben unberührt. Eine Nutzung für Werbung, vertragsfremde Profilbildung oder das Training von KI-Modellen ist ausgeschlossen. Die Verpflichtungen gelten auch für Kopien, Protokolle, Sicherungen und nur beiläufig bekannt gewordene Daten.

(2) Die datenschutzrechtliche Rollenverteilung richtet sich nach der vereinbarten und tatsächlich umgesetzten Aufgabenverteilung für den jeweiligen Verarbeitungsvorgang. Soweit die AOK RPS und der Auftragnehmer Zwecke und Mittel der Verarbeitung gemeinsam festlegen, regeln sie ihre gemeinsame Verantwortlichkeit vor Aufnahme dieser Verarbeitung in der Vereinbarung nach Art. 26 DSGVO gemäß Anlage 5a.

(3) Die AOK RPS übernimmt die rechtmäßige Ansprache und Einsteuerung geeigneter Versicherter, die Ausgabe der vom Auftragnehmer bereitgestellten Einmal-PINs, die Prüfung der versicherungsrechtlichen Teilnahmeberechtigung sowie die Entgegennahme und weitere Verarbeitung der erforderlichen Teilnahme-, Status- und Abrechnungsdaten für ihre gesetzlich zulässigen Aufgaben.
Der Auftragnehmer übernimmt den Betrieb von Landingpage, Therapieplattform, Terminbuchungssystem und begleitender Therapie-App, die Bereitstellung und Absicherung der Einmal-PINs, die elektronische Einschreibung und Verwaltung der Teilnahme- und Einwilligungserklärungen, die Koordination der Versorgung, die Einbindung der Leistungserbringer und die vertragliche Abrechnung. Er stellt die datenschutzgerechte Nutzung von Videosprechstunden, Textnachrichten, Tagebuch- und Feedbackfunktionen sowie digitalen Therapieinhalten sicher.
Die Verantwortung für die medizinische und psychotherapeutische Behandlung einschließlich Diagnostik, Indikationsstellung, Behandlungsentscheidungen und Behandlungsdokumentation liegt bei dem jeweils verantwortlichen Leistungserbringer. Bei selbständig tätigen Ärzten und Psychotherapeuten beziehungsweise deren Einrichtungen ist deren eigene Verantwortlichkeit zu berücksichtigen; bei angestellten Behandelnden ist die verantwortliche Einrichtung zu bestimmen. Eine gemeinsame Verantwortlichkeit der AOK RPS für die Behandlungsinhalte wird durch diesen Vertrag nicht begründet. Soweit der Auftragnehmer technische Leistungen für einen Leistungserbringer weisungsgebunden erbringt, ist vorab eine Vereinbarung nach Art. 28 DSGVO mit dem hierfür Verantwortlichen abzuschließen.
Jede verantwortliche Stelle gewährleistet die erforderlichen Rechtsgrundlagen und erfüllt die ihr obliegenden Informations-, Dokumentations-, Sicherheits-, Melde- und Benachrichtigungspflichten sowie die Betroffenenrechte. Änderungen der Aufgabenverteilung oder Datenflüsse sind vor Umsetzung rechtlich zu prüfen und in den einschlägigen Vereinbarungen nachzuführen. Die Verarbeitung der für die Durchführung der Besonderen Versorgung erforderlichen personenbezogenen Daten erfolgt nach vorheriger Information und mit Einwilligung der Versicherten gemäß § 140a Abs. 5 SGB V. Vor der Vereinbarung des Erstgesprächs stellt der Auftragnehmer die elektronische Abgabe der Teilnahmeerklärung und der ausdrücklichen datenschutzrechtlichen Einwilligung nach Maßgabe der Anhänge 3 und 4 sicher. Die Erklärungen müssen klar unterscheidbar, verständlich und durch aktive Bestätigung abgegeben werden. Erklärungstext und Versionsstand, Zeitpunkt und Zuordnung zum Erklärenden sind nachweisbar zu dokumentieren; die Erklärungen sind den Versicherten einschließlich des Abgabedatums im Nutzerkonto zugänglich und in speicherbarer Form bereitzustellen. Die Informationen müssen insbesondere Zwecke, Datenkategorien, Empfänger, Rollenverteilung, Speicherdauer und Widerrufsmöglichkeiten sowie die Abrechnungsübermittlungen nach § 295a SGB V erfassen.
Der Widerruf einer datenschutzrechtlichen Einwilligung muss jederzeit und ebenso einfach wie deren Erteilung möglich sein, insbesondere elektronisch über die Plattform. Er bedarf keiner Schriftform. Die beteiligten Stellen unterrichten sich unverzüglich über für ihre Verarbeitung erhebliche Widerrufe und Teilnahmebeendigungen. Auf die widerrufene Einwilligung gestützte Verarbeitungen sind für die Zukunft einzustellen; die Rechtmäßigkeit der bisherigen Verarbeitung bleibt unberührt. Eine weitere Verarbeitung ist nur auf einer unabhängig bestehenden Rechtsgrundlage und in deren Grenzen zulässig. Der Widerruf der Teilnahmeerklärung nach § 140a Abs. 4 SGB V und die Beendigung der Teilnahme gemäß § 7 sind hiervon zu unterscheiden. Die Versicherten sind vorab über die Folgen für die Besondere Versorgung und die unberührten Ansprüche auf Regelversorgung zu informieren.
Die Einmal-PINs sind zufällig, nicht aus Versichertendaten ableitbar, zeitlich begrenzt und gegen Mehrfachnutzung, Erraten und unbefugte Weitergabe zu sichern. Sie dürfen keine Versicherungsnummern oder Gesundheitsinformationen im Klartext enthalten.
Die Abrechnung der Besonderen Versorgung erfolgt gemäß § 295 Abs. 1b SGB V über die benannte Datenannahmestelle nach der Technische Anlage zu den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über den Datenaustausch nach § 295 Abs. 1b SGB V in der jeweils gültigen Fassung; bei

Datenübermittlungen an den Auftragnehmer oder eine beauftragte Abrechnungsstelle sind die besonderen Voraussetzungen des § 295a SGB V zu erfüllen. Übermittelt werden dürfen ausschließlich die für den jeweiligen Einschreibe- und Abrechnungszweck erforderlichen und rechtlich zulässigen Datensatzfelder. einschließlich Diagnosen, soweit deren Übermittlung hierfür erforderlich und zulässig ist. Die dort geregelte Zweckbindung bleibt unberührt.
Eine Evaluation nach § 15 erfolgt auf Grundlage der bei der AOK RPS rechtmäßig vorhandenen Routinedaten und nur im Rahmen der hierfür bestehenden Befugnisse. Für Projektbeirat, Qualitätszirkel und allgemeine Berichte werden grundsätzlich ausschließlich wirksam anonymisierte, erforderlichenfalls aggregierte Informationen verwendet; Rückschlüsse auf einzelne Versicherte sind auch bei kleinen Fallzahlen auszuschließen. Personenbezogene Versichertenbefragungen bedürfen einer eigenständigen Prüfung ihrer Rechtsgrundlage und einer vorherigen Information. Eine zusätzliche Übermittlung von Therapie-App-Inhalten zu Evaluationszwecken ist nicht vereinbart.

(4) Der Auftragnehmer erstellt vor Beginn der betreffenden Verarbeitung ein Datenschutzkonzept einschließlich dokumentiertem Rollen- und Berechtigungskonzept, Datenflussdiagramm, Löschkonzept, Dokumentation der tatsächlich umgesetzten technischen und organisatorischen Maßnahmen sowie ein Verzeichnis der eingesetzten datenverarbeitenden Dienstleister und Verarbeitungsorte. Er hält diese Unterlagen aktuell, setzt die darin beschriebenen vertragskonformen Verfahren verbindlich um und legt sie der AOK RPS auf Verlangen vor.

Die Unterlagen können in einer einheitlichen Dokumentation geführt werden; sie müssen nicht als Vertragsanlagen einbezogen werden. Sie konkretisieren die Umsetzung dieses Vertrages und dürfen dessen Anforderungen weder abändern noch unterschreiten. Ihre Erstellung, Fortschreibung und Vorlage sowie die vertraglich geschuldete Mitwirkung an Prüfungen sind mit der vereinbarten Vergütung abgegolten. **Vor Verarbeitungsbeginn bestätigt der Auftragnehmer der AOK RPS in Textform, dass die erforderlichen Unterlagen und Schutzmaßnahmen vorliegen.** Die AOK RPS kann deren Vorlage und Prüfung bereits vor Verarbeitungsbeginn verlangen. Eine Prüfung oder deren Unterbleiben entbindet den Auftragnehmer nicht von seiner Verantwortung. Die Datenflussdiagramme erfassen insbesondere Einsteuerung und PIN-Ausgabe, Einschreibung und Einwilligung, Prüfung der Teilnahmeberechtigung von Versicherten und Leistungserbringern, Terminvereinbarung, Präsenz- und Videobehandlung, App-Nutzung, Abrechnung, Übergang in die Regelversorgung sowie Teilnahme- und Vertragsbeendigung. Je Datenfluss sind Zweck, Datenkategorien, Quelle, Empfänger, Rechtsgrundlage, Verantwortlichkeit und Übermittlungsverfahren festzuhalten. Die Parteien prüfen jeweils für ihren Bereich vor Beginn die Erforderlichkeit einer Datenschutz-Folgenabschätzung nach Art. 35 DSGVO; soweit erforderlich, ist diese vor Verarbeitungsbeginn durchzuführen und bei wesentlichen Änderungen fortzuschreiben. Eine gegebenenfalls erforderliche vorherige Konsultation nach Art. 36 DSGVO ist rechtzeitig durchzuführen. Anlage 5a bleibt als gesonderte vertragliche Vereinbarung erforderlich.

(5) Bei Vertragsende sind nur noch für die rechtmäßige Abwicklung oder gesetzliche Pflichten erforderliche Daten aufzubewahren. Der Auftragnehmer dokumentiert die Löschungen einschließlich der Maßnahmen seiner Dienstleister und weist sie auf Verlangen nach. Gründe und Dauer einer weiteren Speicherung sind nachvollziehbar festzuhalten. Der Auftragnehmer löscht personenbezogene Daten, sobald sie für die zulässigen Zwecke nicht mehr erforderlich sind und keine Rechtsgrundlage für ihre weitere Speicherung besteht. Das Löschkonzept bestimmt je Datenkategorie Zweck, Rechtsgrundlage, etwaige Aufbewahrungspflichten, Fristbeginn, konkrete Löschfrist oder eindeutig bestimmbares Löschereignis, Verfahren und Zuständigkeit. Es erfasst insbesondere PIN-, Einschreibe-, Einwilligungs-, Termin-, Behandlungs-, App-, Kommunikations- und Abrechnungsdaten sowie lokale Ablagen, Protokolle, Kopien und Sicherungen. Gesetzlich aufzubewahrende Daten sind auf das erforderliche Maß zu beschränken, gegen anderweitige Nutzung zu sperren und nach Fristablauf zu löschen. Für Sicherungen sind feste Aussonderungs- oder Überschreibungsfristen vorzusehen. Soweit eine sofortige selektive Löschung technisch nicht möglich ist, sind die Daten bis zur endgültigen Löschung gegen weitere Nutzung zu sichern; nach einer Wiederherstellung sind fällige Löschungen vor erneuter produktiver Nutzung nachzuvollziehen.

(6) Der Auftragnehmer gewährleistet vor Beginn und während der gesamten Verarbeitung risikogerechte technische und organisatorische Maßnahmen nach Art. 25 und 32 DSGVO unter Berücksichtigung des besonderen Schutzbedarfs von Gesundheits- und Sozialdaten und des Standes der Technik. Dies gilt sowohl für die digitale Therapieplattform einschließlich Landingpage, Terminbuchungssystem, Videodienst und Therapie-App als auch für sämtliche damit verbundenen Datenverarbeitungsprozesse, Kommunikationswege und technischen Systeme einschließlich der Schnittstellen zur AOK RPS, zu den teilnehmenden Leistungserbringern und zu eingesetzten Dienstleistern sowie für Speicherung, Sicherung, Administration, Wartung und Löschung der

Daten. Hierzu gehören mindestens:

a. personenbezogene Benutzerkonten, rollenbasierte und auf das Erforderliche beschränkte Berechtigungen, Mehrfaktorauthentisierung für privilegierte und externe Zugriffe, regelmäßige Berechtigungsprüfungen und unverzüglicher Entzug entfallener Berechtigungen;

b. Zutritts- und Zugriffsschutz, verschlüsselte Übertragung und Speicherung schutzbedürftiger Daten einschließlich Sicherungen sowie gesondert geschützte Schlüsselverwaltung;

c. Trennung der vertragsbezogenen Daten von Daten anderer Kunden sowie funktionale Trennung von Behandlungs-, Teilnahme-, Abrechnungs- und Administrationsbereichen, Trennung von Produktiv- und Testumgebungen sowie synthetische oder wirksam anonymisierte Testdaten;

d. datensparsame, manipulationsgeschützte Protokollierung sicherheitsrelevanter Zugriffe und Änderungen mit geregelter Auswertung und Zugriffsbeschränkung;

e. risikobasiertes Schwachstellen- und Patchmanagement, Schadsoftwareschutz, sichere Konfigurationen, regelmäßige Sicherheitsprüfungen und unverzügliche Behandlung kritischer Schwachstellen;

f. dokumentierte Sicherungs-, Notfall- und Wiederanlaufverfahren, regelmäßige Wiederherstellungstests sowie mindestens jährliche und anlassbezogene Wirksamkeitsprüfungen;

g. gesicherte Verfahren für mobiles Arbeiten, Wartung und Fernzugriffe.

(7) Die Maßnahmen sind fortlaufend zu überprüfen und anzupassen. Wesentliche Änderungen sind vor Umsetzung mit ihren Auswirkungen mitzuteilen. Eine Minderung des vereinbarten Schutzniveaus oder wesentliche Risikoerhöhung bedarf der vorherigen Zustimmung der AOK RPS in Textform und darf gesetzliche Anforderungen nicht unterschreiten. Unaufschiebbare Gefahrenabwehrmaßnahmen dürfen sofort umgesetzt werden; sie sind unverzüglich mitzuteilen und zu dokumentieren.

(8) Für die Videosprechstunden ist ein nach den jeweils geltenden Anforderungen der Anlage 31b BMV-Ä zertifizierter Videodienst einzusetzen; die Nachweise sind vor Einsatz und bei Änderungen vorzulegen. Die audiovisuelle Kommunikation ist Ende-zu-Ende zu verschlüsseln.
Werbe- und Trackingdienste mit Zugriff auf vertragsbezogene personenbezogene Daten sind ausgeschlossen.

(9) Der Einsatz oder Austausch von Unterauftragnehmern, die vertragsbezogene personenbezogene Daten verarbeiten oder darauf zugreifen können, einschließlich weiterer Unterauftragnehmer, bedarf der vorherigen ausdrücklichen Zustimmung der AOK RPS in Textform. Der Auftragnehmer legt rechtzeitig Unternehmen, Anschrift, Aufgabe, Datenkategorien, Verarbeitungs- und Zugriffsländer sowie maßgebliche Schutzmaßnahmen offen. Schweigen gilt nicht als Zustimmung. Der Auftragnehmer verpflichtet diese Unternehmen auf die jeweils einschlägigen Datenschutz-, Sicherheits-, Geheimhaltungs-, Löschungs-, Melde- und Nachweispflichten dieses Vertrages und kontrolliert deren Einhaltung risikoorientiert. Soweit er Auftragsverarbeiter einsetzt, erfüllt er selbst die Pflichten nach Art. 28 DSGVO. Seine Verantwortung bleibt durch die Zustimmung der AOK RPS unberührt. Verarbeitung, Hosting, Sicherung, Support, Wartung und Fernzugriffe sind nur an den offengelegten und genehmigten Orten zulässig. Änderungen bedürfen vorheriger Zustimmung in Textform. Verarbeitungen in oder Zugriffe aus Staaten außerhalb von EU und EWR bedürfen zusätzlich des dokumentierten Nachweises sämtlicher rechtlicher Voraussetzungen, insbesondere nach Kapitel V DSGVO. § 80 SGB X ist zu beachten, soweit dessen Anwendungsvoraussetzungen tatsächlich vorliegen; eine Zustimmung ersetzt keine gesetzliche Voraussetzung.
Entfallen die rechtlichen Voraussetzungen, sind die betroffene Verarbeitung beziehungsweise der Zugriff bis zur Wiederherstellung rechtmäßiger Verhältnisse zu unterbinden und die AOK RPS unverzüglich zu informieren.
Für eine nach § 295a Abs. 2 SGB V beauftragte andere Abrechnungsstelle gelten zusätzlich die dortigen besonderen Anforderungen einschließlich § 80 SGB X.

(10) Der Auftragnehmer meldet der AOK RPS Verletzungen des Schutzes vertragsbezogener personenbezogener Daten, begründete Verdachtsfälle und sonstige Sicherheitsvorfälle mit möglichen Auswirkungen auf deren Vertraulichkeit, Integrität oder Verfügbarkeit unverzüglich, spätestens innerhalb von 24 Stunden nach Bekanntwerden. Dies gilt auch für Vorfälle bei seinen Dienstleistern. Die Erstmeldung enthält die verfügbaren Angaben zu Art, Zeitpunkt, Umfang, betroffenen Systemen, Daten und Personen, wahrscheinlichen Folgen, Gegenmaßnahmen und einer erreichbaren Kontaktperson. Fehlende Angaben sind ohne unangemessene Verzögerung nachzureichen; ihre

Unvollständigkeit rechtfertigt keinen Aufschub der Erstmeldung.
Der Auftragnehmer begrenzt die Folgen, sichert erforderliche Beweismittel, dokumentiert den Vorfall und unterstützt die AOK RPS bei deren Pflichterfüllung. Nach Abschluss berichtet er über Ursachen, Auswirkungen, Abhilfe und Wiederholungsprävention. Beide Parteien benennen vor Verarbeitungsbeginn Datenschutzkontakte und jederzeit nutzbare Melde- und Eskalationswege. Jede Partei erfüllt ihre gesetzlichen Melde- und Benachrichtigungspflichten eigenverantwortlich und ohne Verzögerung durch Abstimmungen. Personenbezogene Einzelangaben werden nur übermittelt, soweit dies erforderlich und rechtlich zulässig ist.

(11) Die AOK RPS darf die Einhaltung der vertragsbezogenen Datenschutz- und Sicherheitsanforderungen selbst oder durch fachkundige, zur Vertraulichkeit verpflichtete Prüfer kontrollieren. Der Auftragnehmer erteilt die erforderlichen Auskünfte, stellt Nachweise bereit und ermöglicht und unterstützt erforderliche Prüfungen einschließlich Vor-Ort-Kontrollen.
Prüfungen erfolgen grundsätzlich nach angemessener Ankündigung, bei konkreten Anhaltspunkten für erhebliche Verstöße oder dringlichen Sicherheitsvorfällen erforderlichenfalls kurzfristig oder unangekündigt. Zertifikate und Prüfberichte können berücksichtigt werden, ersetzen aber keine weitergehende erforderliche Prüfung. Entsprechende Nachweis- und erforderliche Prüfungsrechte sind bei Dienstleistern sicherzustellen. Gesetzliche Behördenbefugnisse bleiben unberührt. Geheimhaltungsinteressen und Rechte Dritter sind zu wahren, ohne wirksame Prüfungen zu vereiteln. Nachweise sind vorrangig anonymisiert oder geschwärzt vorzulegen. Ein allgemeines Einsichtsrecht in personenbezogene Behandlungs-, App-, Kommunikations- oder Gesundheitsdaten besteht nicht; deren Offenlegung setzt eine rechtliche Befugnis voraus. Mängel sind unverzüglich, bei weniger dringlichen Mängeln innerhalb einer risikogerechten angemessenen Frist, zu beseitigen; die wirksame Abhilfe ist nachzuweisen. Die Parteien unterstützen sich im erforderlichen und rechtlich zulässigen Umfang bei Betroffenenrechten, Informationspflichten, Datenschutz-Folgenabschätzungen, vorherigen Konsultationen und Behördenanfragen. Anfragen zum Verantwortungsbereich der anderen Partei sind unverzüglich weiterzuleiten.

(12) Die Parteien schützen personenbezogene Daten, Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse sowie erkennbar vertrauliche oder als vertraulich bezeichnete Informationen vor unbefugtem Zugriff. Zugang erhalten nur Personen, die ihn zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung benötigen. Der Auftragnehmer verpflichtet eingesetzte Personen vor Tätigkeitsbeginn nachweisbar zur Vertraulichkeit, unterrichtet sie über die einschlägigen Datenschutz-, Sozialdatenschutz- und Geheimhaltungspflichten einschließlich möglicher Sanktionen und schult sie regelmäßig sowie anlassbezogen. Die Erfüllung ist auf Verlangen nachzuweisen; nicht erforderliche personenbezogene Angaben dürfen geschwärzt werden. Die Geheimhaltungspflicht entfällt für Informationen, die ohne Pflichtverletzung öffentlich bekannt sind oder werden; Datenschutzpflichten bleiben unberührt. Gesetzlich gebotene Offenlegungen sind auf das erforderliche Maß zu beschränken und der anderen Partei, soweit rechtlich zulässig, möglichst vorab mitzuteilen. Die Vertraulichkeits- und Geheimhaltungspflichten bestehen über Tätigkeits- und Vertragsende hinaus fort. Die Datenschutz- und Sicherheitsanforderungen gelten, solange entsprechende Daten vorhanden sind.
Der Auftragnehmer stellt durch die Teilnahme- und Verpflichtungserklärungen sicher, dass auch die eingebundenen Leistungserbringer die für ihre Tätigkeit einschlägigen Anforderungen dieses Paragraphen einhalten. Bei der Einbindung mitwirkender Personen und technischer Dienstleister sind die Voraussetzungen des § 203 StGB zu wahren. Die Geheimhaltung nach § 19 gilt ergänzend; sie begründet keine Befugnis zur Offenlegung personenbezogener Daten.

(13) Die Vertragsparteien erfüllen die ihnen nach diesem Vertrag und der Vereinbarung gemäß Art. 26 DSGVO zugewiesenen Datenschutzpflichten. Für vertragliche Schadensersatzansprüche zwischen den Vertragsparteien wegen Verletzungen datenschutzrechtlicher, sozialdatenschutzrechtlicher oder vertraglicher Datenschutz-, Datensicherheits- und Vertraulichkeitspflichten gelten die Haftungsregelungen des § 19. Werden die Vertragsparteien wegen eines Schadens nach Art. 82 DSGVO in Anspruch genommen, richtet sich der Ausgleich im Innenverhältnis nach Art. 82 Abs. 5 DSGVO entsprechend ihrem jeweiligen Anteil an der Verantwortung für den Schaden. Dabei sind die in der Vereinbarung gemäß Art. 26 DSGVO festgelegte Aufgabenverteilung sowie die tatsächlichen Verursachungs- und Verantwortungsbeiträge zu berücksichtigen. Die Haftungsbegrenzungen des § 19 finden auf diesen gesetzlichen Ausgleichsanspruch keine Anwendung. Die Vertragsparteien informieren sich unverzüglich über entsprechende Ansprüche und unterstützen sich im erforderlichen Umfang bei deren Prüfung und Abwehr. Gesetzliche Fristen bleiben unberührt. Die gesetzlichen Rechte betroffener Personen und die Befugnisse der Aufsichtsbehörden werden durch diese Regelung nicht eingeschränkt.

§ 18 Geheimhaltung

(1) Vertrauliche Informationen sind:

a. Geschäftsgeheimnisse: Diese beinhalten das gesamte kaufmännische Wissen, d. h. alle Daten, die sich auf den Zustand der Vertragsparteien und ihr Marktverhalten beziehen, wie 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, Lizenzverträge, Werbe- und Marketingkonzepte).

b. 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).

(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 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.

§ 19 Haftung

(1) Die Haftung der Vertragspartner im Innenverhältnis ist beschränkt auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit. In Fällen grober Fahrlässigkeit ist die Haftung auf den Ersatz des vorhersehbaren Schadens begrenzt. Die vorstehende Haftungsbeschränkung gilt jedoch nicht im Falle von Körperschäden, also der Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit, sowie im Falle der Verletzung von vertragswesentlichen Pflichten, sogenannte „Kardinalspflichten“. Die Haftungsbeschränkungen greifen ferner nicht, soweit gesetzlich zwingend gehaftet wird. Etwaige Ansprüche aus Produkthaftung richten sich nach den gesetzlichen Vorschriften.

(2) Der Auftragnehmer stellt die Auftraggeberin von allen Schadensersatzansprüchen frei, die von Dritten gegenüber der Auftraggeberin auf Grund der von dem Auftragnehmer oder den beauftragten Leistungserbringern erbrachten Dienstleistungen geltend gemacht werden.

(3) Sofern der Auftragnehmer bei der Erfüllung der vertraglichen Pflichten Dritte einschaltet, haftet er für deren Verhalten wie für eigenes Verhalten. Ihm steht eine etwaige Entlastungsmöglichkeit nach § 831 Absatz 1 Satz 2 BGB nicht zu.

(4) Der Auftragnehmer hält während der gesamten Vertragslaufzeit eine Betriebs- und Vermögensschadenhaftpflichtversicherung mit Mindestdeckungssummen je Schadensfall und Versicherungsjahr von EUR 5 Mio. für Personenschäden, EUR 1 Mio. für Sachschäden und EUR 500.000 für Vermögensschäden sowie eine Datenschutz- und Cyberversicherung mit mindestens EUR 2,5 Mio. je Versicherungsjahr vor. Die Nachweise sind vor Leistungsbeginn und auf Verlangen der Auftraggeberin vorzulegen. Die Deckung muss den Anforderungen der Bewerbungsbedingungen entsprechen.

§ 20 Projektbeirat

(1) Die Durchführung dieses Projektes wird von einem Beirat begleitet, der aus fachlichen Ansprechpartnern der AOK RPS und des Auftragnehmers besteht. Die Beiratsmitglieder können jederzeit

abberufen und durch andere Personen ersetzt werden. Der Beirat tagt mindestens zweimal jährlich.

(2) Entscheidungen werden ausschließlich auf Ebene der Vertragspartner getroffen; der Beirat hat keine Entscheidungsbefugnisse.

(3) Die Aufgaben des Beirates sind insbesondere die

- Beratung und Klärung bei Auffälligkeiten im Zusammenhang mit der Leistungserbringung
- Begleitung der Vertragsumsetzung und Klärung von Auffälligkeiten im Zusammenhang mit der Leistungsbeschreibung und dem Behandlungspfad (Anlage 2).
- Abstimmung von Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit

§ 21 Vertragsdauer und Kündigung

(1) Die Auftraggeberin ist berechtigt, die Vertragslaufzeit durch einseitige Erklärung gegenüber dem Auftragnehmer einmalig um 12 Monate bis zum 31.12.2028 zu verlängern. Die Erklärung über die Ausübung der Verlängerungsoption muss dem Auftragnehmer spätestens am 29.10.2027 in Textform (§126 b BGB) zugehen. Bei fristgerechter Ausübung der Verlängerungsoption wird der Vertrag zu unveränderten Vertragsbedingungen bis zum 31.12.2028 fortgeführt und endet mit Ablauf dieses Tages, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Wird die Verlängerungsoption nicht fristgerecht ausgeübt, endet der Vertrag mit Ablauf des 31.12.2027. Eine automatische Vertragsverlängerung findet nicht statt.

(2) Die Versicherten können spätestens 2 Monate bevor der Vertrag nach Satz 1 endet – also bis zum 29.10.2027 – die Teilnahme erklären, damit die Erbringung der vertraglich geregelten Leistungen der besonderen Versorgung im Sinne der Anlage 2 gewährleistet wird. Bei Vertragsverlängerung verlängert sich dieser Zeitraum entsprechend.

(3) Jeder Vertragspartner hat das Recht, mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Ende eines Quartals den Vertrag zu kündigen, erstmals jedoch zum 31.12.2027. Die Kündigung hat schriftlich zu erfolgen und ist dem jeweils anderen Vertragspartner gegenüber zu erklären.

(4) Der Auftragnehmer ist verpflichtet, die teilnehmenden Ärzte/Psychotherapeuten über die Kündigung und die Beendigung des Behandlungsprogramms einschließlich des Zeitpunkts der Beendigung zu informieren.

(5) Abweichend von den vorgenannten Bestimmungen zur Laufzeit, Kündigung und Beendigung des Vertrages ist eine außerordentliche Kündigung des Vertrages nur aus wichtigem Grund möglich. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor,

- wenn aufsichtsrechtliche, gerichtliche oder gesetzliche Maßnahmen bzw. Beschlüsse oder Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) dem Vertrag seine Grundlagen entziehen, oder die Erfüllung des Vertrages rechtlich oder tatsächlich unmöglich wird. Die Vertragsparteien bemühen sich vor einer außerordentlichen Kündigung in diesem Fall um eine Vertragsanpassung.
- aufsichtsrechtliche Anordnungen gemäß § 71 Abs. 6 SGB V und § 89 Abs. 1 SGB IV getroffen werden.
- bei wiederholten oder erheblichen Verstößen eines Vertragspartners gegen die Inhalte des Vertrages, z. B. Häufung von Abrechnungsauffälligkeiten.
- wenn im EBM-Katalog eine Leistung aufgenommen wird, die der Leistung dieses Vertrags vollumfänglich entspricht (d. h. Kombination aus synchronen videobasierten Online-Psychotherapiesitzungen und unterstützenden asynchronen Sitzungen sowie Online-Inhalten in einer Therapie-App).

(6) Falls das Versorgungsprogramm aufgrund einer außerordentlichen Kündigung abgebrochen werden muss, informiert die AOK RPS die teilnehmenden Versicherten über das Ende des Versorgungsprogramms.

(7) Schadensersatzansprüche oder sonstige Ausgleichszahlungen sind im Falle einer Kündigung zur vertragsgemäßen Beendigung des Vertrages ausgeschlossen.

§ 22 Salvatorische Klausel/Schlussbestimmungen

(1) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam 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 Sinn und Zweck dieses Vertrages am nächsten kommt. Gleiches gilt für etwaige Vertragslücken oder wenn durch Gesetz oder Rechtsprechung Inhalte des Vertrages angepasst werden müssen.

(2) Alle Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages sowie die im Rahmen seiner Bestimmungen abzugebenden Erklärungen bedürfen der Schriftform.

Übersicht zur Abgrenzung des Selektivvertrags zur Regelversorgung und Zeitlicher Ablauf:

Programmeinsteuerung → elektronische Teilnahme und Einwilligung vor Terminvereinbarung

Zeitlicher Ablauf ↓	Behandlung durch Leistungserbringer	Sicherstellung und digitale Begleitung
Innerhalb von 2 Wochen nach Programmeinsteuerung	**Persönliches Erstgespräch** Dieser Termin ist der Bezugspunkt der folgenden Vierwochenfrist. Selektivvertrag AOK RPS	**Durchgehend bis zum Therapieabschluss** Sicherstellung der psychotherapeutischen Online-Verfügbarkeit der Leistungserbringer Plattform, Videodienst und Therapie-App **Selektivvertrag AOK RPS** Fortführung auch während der Richtlinienpsychotherapie
im Zeitraum von 4 Wochen ab dem Erstgespräch	**Bis zu zwei probatorische Sitzungen** Videobasiert; zur Überbrückung bis zum Therapiebeginn. Selektivvertrag AOK RPS	
Beginn in der Regel spätestens 4 Wochen nach dem Erstgespräch Therapiedauer: individuell	Wechsel des Abrechnungswegs ↓ **Richtlinienpsychotherapie** Tatsächlicher Behandlungsbeginn; keine neue Vierwochenfrist nach der Probatorik. Regelversorgung Abrechnung über die KV nach EBM und geltenden Vergütungsregeln Kein zusätzliches Behandlungshonorar aus dem Selektivvertrag	

Therapieabschluss → reguläres Ende der individuellen Teilnahme und der begleitenden Plattformleistungen

Eisenberg, den _____

_____
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse

_____
Ort, Datum

_____
Auftragnehmer