



Leistungsbeschreibung zur Ausschreibung

„Bereitstellung und webbasierte Nutzung eines Vergleichstools für gesetzliche Krankenkassen - GKV-Monitor“

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	3
2 Ziel der Ausschreibung	3
3 Gegenstand der Leistung	4
4 Fachlicher Leistungsumfang der Anwendung	4
4.1 Vergleichsfunktion	4
4.2 Nutzerzugang und Authentifizierung	6
4.3 Anwendungsfall	7
4.4 Darstellung & Gestaltung	7
5 Technische und funktionale Anforderungen der Anwendung sowie weitere Leistungen des Auftragnehmenden	8
5.1 Initiale Leistungen (Setup)	8
5.2 Technische Leistungsanforderungen	9
5.2.1 Nutzbarkeit	9
5.2.2 Sicherheits- und Architekturanforderungen	10
5.2.3 Performance	10
5.2.4 Betrieb und Erreichbarkeit	10
5.2.5 Wartungsarbeiten	11
5.2.6 Integration von verfügbaren Programmständen	12
5.2.7 Reporting, Auswertung und Berichte	12
5.3 Funktionale Anforderungen	13
5.3.1 Bildschirmmasken	13
5.3.2 Pflege und Aktualisierung der Inhalte der Anwendung	15
5.4 Wissensvermittlung / Schulungsunterlagen	16
5.5 Datenschutz- und IT-Sicherheitsanforderungen	17
5.6 Löschkonzept bei Vertragsende	17
5.7 Compliance und Neutralität	18
5.8 Vertragslaufzeit	18

1 Einleitung

Portrait der DAK-Gesundheit

Die DAK-Gesundheit gehört zu Deutschlands größten Krankenkassen: ca. 5,4 Millionen Menschen schenken uns ihr Vertrauen. Wir unterstützen sie auf vielfältige Weise sowohl beim Gesundwerden als auch beim Gesundbleiben – und das bereits seit über 250 Jahren. Eine hochwertige Versorgung der Versicherten, ausgezeichnete Leistungen und ein umfassender Kundenservice stehen bei der DAK-Gesundheit im Mittelpunkt.

Die DAK-Gesundheit ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Sie unterliegt dem Solidarprinzip. Das heißt: allen Versicherten stehen die gleichen Leistungen zu; Beitrag, persönliche gesundheitliche Risiken, Eintrittsalter oder Familienstand spielen keine Rolle. Als große bundesweite gesetzliche Krankenkasse gleicht die DAK-Gesundheit intern die unterschiedliche wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der verschiedenen Regionen Deutschlands aus. Jedes Mitglied der DAK-Gesundheit hat somit, egal wo es wohnt, die gleichen Ansprüche und profitiert von den Diensten und Kenntnissen einer bundesweit agierenden Kasse.

Die DAK-Gesundheit verfolgt das Ziel, zur Erhöhung der Attraktivität ihrer Dienstleistungen ihren Versicherten und Partner:innen ständig verbesserte digitale Service-Angebote zu unterbreiten. Dabei geht es bei den digitalen Lösungen nicht nur um die Kommunikation mit der Krankenkasse. Genauso wichtig ist, dass wichtige Dokumente nicht nur nicht mehr verloren gehen, sondern deren Inhalte für alle Akteur:innen im Gesundheitswesen komfortabel und sinnvoll nutzbar sind. Behandlungen können auch per Video durchgeführt oder z.B. von Spezialist:innen aus der Ferne begleitet werden. Nutzerfreundliche Apps (egal ob verordnet oder optional) ergänzen die Behandlung sowie die Vorsorge. Künstliche Intelligenz hilft an zahlreichen Stellen sowohl den Kund:innen als auch Leistungserbringenden oder Krankenkassen.

2 Ziel der Ausschreibung

Die Auftraggeberin beabsichtigt die Beschaffung eines webbasierten Vergleichstools zur strukturierten und transparenten Gegenüberstellung ausgewählter Leistungen und der Beitragssätze gesetzlicher Krankenkassen.

Ziel der Leistung ist es, durch einen anwenderfreundlichen und geschützten Zugang einen umfassenden und transparenten Vergleich der DAK-Gesundheit und ihrer Mitbewerbenden darzustellen.

Diese Leistungsbeschreibung beschreibt vollständig und verbindlich:

- den fachlichen Leistungsumfang

Anlage B1 Leistungsbeschreibung

- die technischen Anforderungen
- Anforderungen an Betrieb und Sicherheit
- Datenschutz- und Compliance-Vorgaben
- Implementierungsanforderungen
- Anforderungen an Qualität und Aktualität

3 Gegenstand der Leistung

Gegenstand der Ausschreibung ist die zeitlich befristete Überlassung einer Standardsoftware (Miete) zur Nutzung durch die Auftraggeberin sowie durch dritte Kooperationspartner:innen der Auftraggeberin, die Implementierung, der Betrieb einschließlich Wartung und Pflege inkl. der Bereitstellung und Installation neuer Programmstände im Rahmen eines sog. **Software as a Service – Modell** (SaaS). Die Administrationsaufwände sowie die fortlaufende Aktualisierung des Contents der Anwendung werden ebenfalls vom Auftragnehmer übernommen.

Das System soll interne Beratungs-, Vertriebs- und Rückgewinnungsprozesse unterstützen. Gleichzeitig muss es allen rechtlichen, vergaberechtlichen, datenschutzrechtlichen und IT-sicherheitsrelevanten Anforderungen einer öffentlichen Körperschaft entsprechen.

Die Leistungsbeschreibung unterscheidet Mindestanforderungen, Zuschlagskriterien und optionale Kriterien:

- Die Mindestanforderungen müssen gegeben sein. Angebote, die diese Anforderungen nicht erfüllen, werden von dem Vergabeverfahren ausgeschlossen.
- Die Zuschlagskriterien sind zuschlagsrelevante Qualitätsmerkmale. Diese sind nicht erforderlich, fließen jedoch bei Vorhandensein in die Bewertung des Angebots mit ein.
- Optionale Funktionen sind wünschenswert, sind jedoch nicht Bestandteil der Angebotsbewertung.

Alle Anforderungen sind verbindlich, sofern sie nicht ausdrücklich als optional gekennzeichnet sind.

4 Fachlicher Leistungsumfang der Anwendung

Die Anwendung erfüllt folgende fachliche Anforderungen:

4.1 Vergleichsfunktion

Die Software muss jeweils die DAK-Gesundheit mit einem (optional mehreren) ihrer Mitbewerbenden vergleichen und die Vergleichsdaten tabellarisch, übersichtlich, strukturiert und nachvollziehbar nebeneinander darstellen können.

Anlage B1 Leistungsbeschreibung

Mitbewerbende der Auftraggeberin sind dabei mindestens TK, HEK, Barmer, IKK'n, AOK'n, KKH, HKK, Bundesknappschaft und alle bundesweit geöffneten BKK'n. Sofern eine regional geöffnete BKK ihren Wirkungsbereich bundesweit erweitert, muss diese innerhalb von max. drei Monaten in den Vergleich aufgenommen werden.

Die DAK-Gesundheit ist in der Darstellung stets an erster Stelle auszuweisen. Unterschiede wie Erstattungshöhen oder Voraussetzungen der aufgeführten Leistungen sind visuell zu kennzeichnen. Wird eine Leistung zu einem höheren Satz erbracht als die Vergleichskassen, ist dies positiv zu kennzeichnen. Wird eine Leistung von allen Vergleichskassen in gleicher Höhe erbracht, es gelten jedoch unterschiedliche Zugangsvoraussetzungen, ist die Kasse, die die geringeren Voraussetzungen erfordert, positiv, die andere(n) neutral zu kennzeichnen. Wird eine Leistung nicht erbracht, ist diese Kasse negativ zu kennzeichnen.

Die Software muss alle gängigen gesetzlichen Pflichtleistungen und kassenspezifischen Zusatzleistungen (sogen. Mehr- und/oder Satzungsleistungen), offiziellen Auszeichnungen (DFSI, Focus Money oder vergleichbare) und den kassenindividuellen Zusatzbeitrag der Krankenkassen darstellen und in den Vergleich mit einbeziehen. Eine Darstellung der individuellen Beitragsdifferenzen (Arbeitnehmendenanteil) in EURO nach Eingabe eines (ggf. fiktiven) Bruttogehaltes ist optional.

Als gängige Pflichtleistungen sehen wir:

- Bonus- und Vorteilsprogramme
- Wahltarife
- Alternative Heilmethoden
- Heil- und Hilfsmittel
- Terminservice
- Prävention/Gesundheitsförderung
- Serviceleistungen (Geschäftsstellen, Erreichbarkeit, spezifische Hotlines)
- Vorsorgeuntersuchungen
- Schutzimpfungen
- Zahnmedizin
- Sonstige zusätzliche Leistungen über den gesetzlichen Standard hinaus (erweiterte Vorsorgeuntersuchungen Kinder/Jugendliche (U10 – J2), Zusatzleistungen Schwangerschaft, Reiseschutzimpfung)

4.2 Nutzerzugang und Authentifizierung

Die Nutzenden der Software sind Mitarbeitende der DAK-Gesundheit und deren durch die DAK-Gesundheit zu berechtigende Vertriebspartner:innen/Firmenkund:innen.

Die Auftraggeberin geht aktuell von ca. 2.500 internen und externen Nutzenden aus.

Interne Nutzende:

- Passwortgeschützter Zugang
- Die Anwendung muss für interne Nutzende die Anbindung an den zentralen Identity Provider der DAK-Gesundheit unterstützen (Single-Sign-On).
- Die Authentifizierung muss über etablierte föderierte Authentifizierungsverfahren (z. B. OpenID Connect oder SAML 2.0) erfolgen.
- Für interne Nutzende dürfen keine separaten lokalen Benutzerkonten oder Passwörter innerhalb der Anwendung erforderlich sein.
- Die Berechtigungssteuerung muss rollenbasiert erfolgen und an die Authentifizierung gekoppelt werden können.

Externe Nutzende:

- Passwortgeschützter Zugang
- Für externe Nutzende muss ein von der Authentifizierung interner Nutzender getrenntes Authentifizierungsverfahren bereitgestellt werden. Die externen Nutzenden erhalten hierfür separate lokale Benutzerkonten und können sich nicht über das Authentifizierungsverfahren für interne Nutzende (z. B. SSO) anmelden.
- Die Registrierung externer Nutzender darf ausschließlich nach Freigabe durch die Auftraggeberin erfolgen.
- Für externe Benutzerkonten sind die von der Auftraggeberin vorgegebenen Anforderungen an Passwörter und Authentifizierung einzuhalten.
- Für externe Zugänge ist eine Multi-Faktor-Authentifizierung zu ermöglichen.

Administrator:innenzugänge:

- Rollen- und Rechtekonzept (mit Unterscheidungsmöglichkeit zwischen internen und externen Nutzenden)
- Externe Partner*innen dürfen nur Administrator*innen sein, wenn sie von der DAK-Gesundheit dafür beauftragt sind.

- Vergabe neuer und Beendigung/Löschung nicht mehr benötigter Zugangsberechtigungen und sowohl für interne als auch externe Nutzende
- Für administrative Zugänge ist eine Multi-Faktor-Authentifizierung zu ermöglichen.

4.3 Anwendungsfall

Der Anwendungsfall umfasst mindestens:

1. Anmeldung zum Tool
 - a. Für DAK-interne Nutzende über ein SSO-Verfahren (siehe Punkt 4.2) im Intranet der DAK-Gesundheit aufrufbar (dadurch wird eine Nutzung durch Unbefugte ausgeschlossen). DAK-interne Nutzende sollen sowohl im Intranet der DAK-Gesundheit als auch außerhalb des DAK-Intranets über SSO auf den GKV-Monitor zugreifen.
 - b. Für externe Nutzende und DAK-interne Nutzende außerhalb des DAK-Intranets durch eine Passwortabfrage (siehe Punkt 4.2)
2. Eingabe der notwendigen Daten zum Vergleich der Krankenkassen (verglichen wird dabei immer die DAK-Gesundheit mit mindestens einer ausgewählten Krankenkasse)
 - a. Eingabe der gewünschten Krankenkasse(n), mit der/denen die DAK-Gesundheit verglichen werden soll(en)
 - b. Analysefragen zur näheren Bestimmung der Kundenwünsche (Leistungen, Angebote und Auszeichnungen der Krankenkasse)
 - c. Eingabe eines (ggf. fiktiven) Bruttogehaltes (sofern die Darstellung der individuellen Beitragsdifferenz (Arbeitnehmendenanteil) erfolgt)
3. Anzeige des Vergleichsergebnisses der Krankenkassen
4. Erstellung einer druckbaren pdf-Datei
5. Absprung in einen Online-Aufnahmeantrag

Die einzelnen Schritte des Anwendungsfalles sind unten unter Ziff. 5.3.1 nochmals ausführlicher erläutert.

[Bewertung] Die Anwendung soll intuitiv bedienbar sein und der Kernvergleich soll möglichst wenigen Interaktionen erreichbar sein.

4.4 Darstellung & Gestaltung

[Bewertung] Die grafische Gestaltung der Anwendung soll dem Corporate Design der Auftraggeberin entsprechen.

[Bewertung] Die Ergebnisdarstellung soll

- logisch aufgebaut
- verständlich strukturiert
- visuell klar unterscheidbar

sein.

Details zu den verglichenen Leistungen sind in einer weiteren Ansicht gegenüberstehend dargestellt.

5 Technische und funktionale Anforderungen der Anwendung sowie weitere Leistungen des Auftragnehmenden

Der Auftragnehmende erbringt die nachfolgenden Leistungen.

5.1 Initiale Leistungen (Setup)

Vor der Inbetriebnahme der Software durch die Auftraggeberin wird der Auftragnehmende im Rahmen einer Setup-Phase folgende Leistungen in Abstimmung mit der Auftraggeberin erbringen:

- technische Einrichtung
- Umsetzung der Anforderungen dieser Leistungsbeschreibung
- Designanpassung (Anpassung an die Vorgaben der DAK-Gesundheit)
- Vollständige Datenbefüllung / Implementierung von Content und Vergleichsdaten
- Demonstration der Betriebsbereitschaft
- Ggfs. erforderliche Parametrisierungen

Die Implementierungsphase beträgt maximal vier Wochen.

Die Implementierung umfasst die Herbeiführung und Demonstration der Betriebsbereitschaft der Software und weitere zur Implementierung vereinbarte Leistungen wie Anpassungen des Designs. Der Auftragnehmende wird während der Implementierung den Content und notwendigen Vergleichsdaten vollständig einpflegen. Die Demonstration umfasst die Vorführung der Ablauffähigkeit der Software sowie bestimmter Funktionalitäten auf Grundlage der vollständigen Vergleichsdaten. Die Implementierung ist nicht abgeschlossen, wenn die Auftraggeberin die Implementierungsleistungen berechtigterweise zurückweist.

[Bewertung] Vor der Inbetriebnahme soll der Auftragnehmer das Erscheinungsbild der Software an das Corporate Design und die Web-Standards der DAK-Gesundheit anpassen. Die Muster-Anforderungen an das Corporate Design ergeben sich aus den Anlagen B1a und B1b.

Zu Beginn der Implementierungsphase stellt die Auftraggeberin die abschließenden Anforderungen an das Corporate Design zur Verfügung. Die Anpassung umfasst Formensprache, Typografie und Bildsprache. Änderungen des Corporate Designs nach Abschluss der Implementierungsphase sind über einen Change Request abzubilden.

Die Demonstration der Betriebsbereitschaft findet durch die Freischaltung von Testzugängen für ausgewählte Mitarbeitende der DAK-Gesundheit statt. Auf Anforderung ist bei der Auftraggeberin und zu deren Geschäftszeiten die Software zu demonstrieren. Der Zeitpunkt der Demonstration ist mit der Auftraggeberin abzustimmen. Sie ist auch per MS-Teams nach Absprache möglich.

Die Auftraggeberin kann die jeweilige Implementierungsleistung zurückweisen, sofern bis zum Abschluss der jeweiligen Leistung betriebsverhindernde und/oder betriebsbehindernde Mängel im Sinne von § 6 des Vertrags festgestellt werden. Das Recht auf Zurückweisung besteht auch dann, wenn der Auftragnehmer seiner Pflicht zur ordnungsgemäßen Demonstration der Betriebsbereitschaft des Systems nicht nachkommt.

5.2 Technische Leistungsanforderungen

Redaktionelle und funktionale Inhalte (d.h. Content wie Daten, Texte, Bilder und Bausteine) der Anwendung werden vom Auftragnehmer bereitgestellt und fortlaufend aktualisiert. Rechte für genutzte Medien (z.B. Fotos, Bilder, Logos, Videos) und Software (z.B. für PDF-Rendering, CMS) werden vom Auftragnehmer erworben. Anfallende Kosten hierfür trägt der Auftragnehmer.

5.2.1 Nutzbarkeit

Die Anwendung hat ein responsives Design und muss gleichermaßen mit stationären wie mobilen handelsüblichen Endgeräten, die einen Internetanschluss haben, erreichbar sein.

Die Kompatibilität mit den jeweils aktuellen sowie ihren zwei vorangegangenen Versionen folgender Browser (PC und mobile Versionen) wird gewährleistet:

- Microsoft Edge
- Mozilla Firefox
- Google Chrome

- Safari

Notwendige Anpassungen der Anwendung aufgrund neuer Browserversionen oder bei einem Technologiewechsel werden durch den Auftragnehmenden eigeninitiativ, zeitnah und auf eigene Rechnung vorgenommen.

Die Anwendung erfordert keine Installationskomponenten beim Endnutzenden.

Für DAK-interne Nutzende ist die Einbindung in das DAK-Intranet vorgesehen.

Die Anwendung ist barrierefrei gemäß den Spezifikationen der BITV 2.0 und WCAG 2.1. Sie erfüllt mindestens die Konformitätsstufen AA (WCAG 2.1) und Priorität II (BITV 2.0).

5.2.2 Sicherheits- und Architekturanforderungen

Die Integration in die Authentifizierungsinfrastruktur der DAK-Gesundheit darf keine eingehenden Netzwerkverbindungen aus der SaaS-Lösung in das interne Netzwerk der DAK-Gesundheit erfordern.

Die Anbindung an den Identity Provider der DAK-Gesundheit muss über etablierte, verschlüsselte und föderierte Authentifizierungsverfahren erfolgen.

Die Architektur ist so auszulegen, dass durch den Betrieb der Lösung keine Gefährdung des internen Netzwerks der DAK-Gesundheit entsteht. Insbesondere sind direkte Zugriffe auf interne Systeme oder Netzwerksegmente auszuschließen, sofern diese nicht ausdrücklich freigegeben wurden.

Sämtliche Kommunikation zwischen der SaaS-Lösung und der DAK-Gesundheit hat verschlüsselt nach dem Stand der Technik zu erfolgen.

5.2.3 Performance

Die nachfolgenden Anforderungen sind erfüllt:

- Seitenladezeit unter drei Sekunden bei 95 % der Zugriffe
- Skalierbarkeit bei Lastspitzen
- Mandantenfähigkeit bei Bedarf

5.2.4 Betrieb und Erreichbarkeit

Die Software wird durch den Auftragnehmenden betrieben. Der Betrieb umfasst dabei die technische Bereitstellung (Hosting), öffentliche Anbindung an das World Wide Web, Wartung und Support der Anwendung und technische Betreuung der Teilnehmenden.

Anlage B1 Leistungsbeschreibung

Die Nutzendenbetreuung des Auftragnehmenden beantwortet alle technischen Anfragen von Nutzenden, die im Rahmen der Nutzung auftreten. Die technische Nutzendenbetreuung wird durch den Auftragnehmenden durchgeführt.

Die Nutzendenbetreuung (Support) ist montags bis freitags 09:00 – 18:00 Uhr (außer bundeseinheitlicher Feiertage) per E-Mail und Telefon verfügbar.

Mindestens gewährleistet werden individuelle und verbindliche Unterstützung bei/für:

- Registrierung und Login
- technischen Schwierigkeiten (Prüfung jeder Fehlermeldung)

Alle Daten werden per SSL verschlüsselt übertragen.

Die Konfiguration hat sich an den jeweils aktuellen Empfehlungen des BSI, insbesondere der BSI TR-02102-2, zu orientieren (aktuell TLS 1.2 oder höher).

Die Anwendungsplattform steht den Nutzenden an 7 Tagen die Woche, 24 Stunden pro Tag zur Verfügung. Der Auftragnehmende stellt über die gesamte Vertragslaufzeit eine Verfügbarkeit von 99,5 % im Monatsmittel sicher.

Geplante und nicht durch die Software verursachte Ausfallzeiten bleiben dabei unberücksichtigt.

Reaktions- und Wiederherstellungszeiten

Es gelten folgende Reaktions- und Wiederherstellungszeiten:

Störungsklasse	Reaktionszeit in Stunden	Wiederherstellungszeit in Stunden
Schwerwiegende Störung	2	3
Erhebliche Störung	4	24
Leichte Störung	12	48

5.2.5 Wartungsarbeiten

Der Auftragnehmende verpflichtet sich, die Auftraggeberin über Zeitpunkt und voraussichtliche Dauer der geplanten und/oder regelmäßigen Wartungsarbeiten mindestens fünf Arbeitstage vor Durchführung zu unterrichten und auf der Website geeignet darzustellen.

Der Auftragnehmende ist außerhalb der Kernnutzungszeiten werktags (Montag bis Freitag) jeweils von 06:00 Uhr bis 18:30 Uhr berechtigt, die Software und/oder Hardware-Systeme zu warten, zu pflegen und Datensicherungen vorzunehmen. Die Wartung ist für den Nutzenden ersichtlich (z. B. Hinweis oder Baustellenseite).

5.2.6 Integration von verfügbaren Programmständen

Der Auftragnehmende muss die im Vertrag vereinbarten Programmstände kostenfrei in die Anwendung integrieren, vgl. auch § 5 des Vertrags.

Der Auftragnehmende informiert die DAK-Gesundheit rechtzeitig (mindestens zehn Arbeitstage vorher) zu anstehenden Software-Updates oder einem Releasewechsel, es sei denn die Einhaltung der Frist ist im Rahmen der Mangel- bzw. Störungsbeseitigung nicht möglich.

5.2.7 Reporting, Auswertung und Berichte

Der Auftragnehmende stellt der Auftraggeberin monatlich eine anonymisierte Auswertung im CSV-Format (Report) oder per Dashboard der monatlichen Nutzung der Anwendung bis spätestens zum fünften Werktag des Folgemonats zur Verfügung.

Die Auswertung enthält folgende Informationen:

- Anzahl Aufrufe im Monat
- Anzahl Nutzende (Aufruf der Seite) / aktive Nutzende (Aufruf der Seite und durchgeführter Vergleich) / wiederkehrende Nutzende (Aufruf der Seite zum wiederholten Male) / neu angemeldete oder abgemeldete Nutzende
- Anzahl der Vergleiche je Mitbewerberkasse (unterteilt nach gesamt und externe Nutzenden) / Vergleichshäufigkeit je Kasse
- Nachweis über Verfügbarkeit und Qualität der Leistung
- Reporting von Ausfallzeiten

Ein Zugriff auf das Dashboard darf nur durch die von der DAK-Gesundheit autorisierten Nutzenden erfolgen und der Export der gesamten Daten des Dashboards muss im CSV-Format erfolgen können.

5.3 Funktionale Anforderungen

Die Gegenüberstellung der Leistungen und Auszeichnungen muss übersichtlich und strukturiert dargestellt werden. Inhaltliche Unterschiede der Leistungen wie Erstattungshöhen und Zugangsvoraussetzungen werden gekennzeichnet.

5.3.1 Bildschirmmasken

Im Folgenden werden die einzelnen Schritte des unter Ziff. 4.3. aufgeführten Anwendungsfalles näher erläutert:

1. Anmeldung zum Tool für DAK-interne Nutzende

Die Anmeldung erfolgt im DAK-Intranet (Intranet) ohne weitere Passwordeingabe.

Anmeldung zum Tool für externe Nutzende und die Nutzung außerhalb des DAK-Intranets

- In dieser Maske ist durch eine Passwortabfrage sicherzustellen, dass keine unbefugten Personen Zugang zu der Anwendung erhalten. Der Auftragnehmer gibt technisch die nachfolgenden Anforderungen an die Komplexität eines Passwortes bei Passwortvergabe vor. Dabei sind generell die Passwortrichtlinien der DAK-Gesundheit umzusetzen:
- Das Passwort eines Benutzerkontos muss mindestens 12 Zeichen lang sein.
- Das Passwort muss die vier folgenden Zeichenarten enthalten:
- Großbuchstaben (A, B, C, ... Z)
- Kleinbuchstaben (a, b, c, ... z)
- Ziffern (0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)
- Alle Sonderzeichen inklusive Leerzeichen (Space)
- Triviale Passwörter, insbesondere leicht zu erratende Passwörter (z.B. persönliche Informationen wie Name oder Geburtsdatum) sowie Passwörter aus gängigen Passwortlisten sind unzulässig.
- Nach einem Passwortwechsel dürfen vorherige Passwörter nicht mehr genutzt werden.

Die DAK-Gesundheit darf ihren Mitarbeitenden und externen Partner:innen den Zugang durch die Vergabe eines Passworts gewähren, indem sie über eine Admin-Funktion neue Zugänge anlegt.

2. Eingabe der notwendigen Daten zum Vergleich der Krankenkassen

- a. Es müssen mindestens die Krankenkassen TK, HEK, Barmer, IKK'n, AOK'n, KKH, HKK, Bundesknappschaft und alle bundesweit geöffneten BKK'n auswählbar hinterlegt sein. Eine Ausweitung auf alle derzeit bestehenden Krankenkassen kann jederzeit vorgenommen werden.
- b. Die Leistungen und Auszeichnungen der Krankenkassen müssen hinterlegt sein. Die Abfrage der Kundenwünsche kann bspw. den Oberbegriff „Bonusprogramme“, „Schutzimpfung“, „Auszeichnungen“, „Familie“ haben.
- c. Alternativ können auch Analyseabfragen formuliert werden, um die Wünsche der Kund:innen herauszufinden. Diese können z.B. sein:
 - Bietet die Krankenkasse Bonusprogramme an?
 - Welche Leistungen bietet die Krankenkasse für Familien?
 - Übernimmt die Krankenkasse Auslandsreiseschutzimpfungen?
 - Wurde die Krankenkasse für ihre Leistungen ausgezeichnet?
- d. Eingabe eines Bruttogehaltes

Im Rahmen der Angebotseinreichung sind hierzu Muster einzureichen.

3. Ergebnis der Gegenüberstellung der Krankenkassen anzeigen

Das Ergebnis soll übersichtlich und strukturiert dargestellt werden. Im ersten Bereich ist immer die DAK-Gesundheit darzustellen, in einem weiteren die gewünschte(n) zu vergleichende(n) Krankenkasse(n). Die besonderen Leistungen und Auszeichnungen beziehen sich auf die Ergebnisse aus der Analyseabfrage. Die individuelle Beitragsdifferenz der zu vergleichenden Krankenkassen (Arbeitnehmendenanteil) errechnet sich aus dem eingegebenen Bruttoeinkommen. Bietet eine Krankenkasse eine Leistung nicht, so ist dies ebenfalls mit aufzuführen, bspw. mit „Keine Nennung“ o.ä. Die Darstellung der jeweiligen Ergebnisse pro Krankenkasse muss sich farblich voneinander unterscheiden. Aus der Darstellung muss das Datum der letzten Aktualisierung der Daten der verglichenen Krankenkassen hervorgehen (Qualität).

Im Rahmen der Angebotseinreichung sind hierzu Muster einzureichen.

4. Erstellung einer druckbaren PDF-Datei

Durch eine weitere Schaltfläche ist eine PDF-Datei mit allen Leistungsmerkmalen der beiden Krankenkassen im Vergleich zu erstellen. Diese kann druckbar sein oder per

E-Mail verschickt werden. Die Schaltfläche muss gut sichtbar auf der Ergebnisseite dargestellt werden. Das druckbare PDF muss das Datum der letzten Aktualisierung der Daten der verglichenen Krankenkassen und den Vermerk enthalten, dass die Inhalte des Vergleichs vom Auftragnehmenden geliefert wurden. Der Auftragnehmende bedient sich der jeweiligen Informationen z. B. aus den geltenden Satzungen der Krankenkassen.

5. Absprung aus dem Kassenvergleich in einen Online-Aufnahmeantrag

Die Software muss die Möglichkeit zum Absprung in einen von der DAK-Gesundheit personalisierten Online-Aufnahmeprozess/-antrag (Link) bieten. Die URL hierfür stellt die Auftraggeberin individuell zur Verfügung. Die Auftraggeberin muss diese URL jederzeit eigenständig ändern können.

5.3.2 Pflege und Aktualisierung der Inhalte der Anwendung

Für die Korrektheit, Aktualität und Pflege der Leistungsmerkmale aller sich in der Software befindlichen Kassen ist der Auftragnehmende verantwortlich. Dies wird als Hinweis automatisch auf allen Ergebnissen (druckbar und nicht druckbar) vermerkt. Bezüglich Abbildung und Aktualisierung der Leistungsmerkmale der DAK-Gesundheit stimmt sich der Auftragnehmende mit der Auftraggeberin ab. Eine Aktualisierung der Inhalte erfolgt regelmäßig durch den Auftragnehmenden. Hierzu sichtet der Auftragnehmende jeden Monat mindestens einmal die Satzungen und Leistungskataloge der hinterlegten Krankenkassen und nimmt falls nötig Aktualisierungen in der Anwendung vor. Alternative Informationsbeschaffung, z.B. mittels monatlicher Fragebögen oder der Nutzung eines Admin-Bereiches zur eigenständigen Eintragung durch die Krankenkassen sind möglich.

Datenqualität

Die aktuellen Daten zur Verfügbarkeit und Qualität der Leistung sind jederzeit online verfügbar. Der Auftragnehmende stellt ein dokumentiertes **Datenqualitätskonzept** im Rahmen der Angebotsabgabe zur Verfügung. Dieses Konzept beschreibt die Maßnahmen zur Sicherstellung der Qualität, Aktualität und Nachvollziehbarkeit der in der Software verwendeten Daten.

Das Datenqualitätskonzept umfasst folgende Inhalte:

- Datenquellen:
Beschreibung der verwendeten Datenquellen sowie deren Herkunft
- Validierungsprozess:

Darstellung der Verfahren zur Prüfung der Datenqualität, insbesondere zur Validierung, Plausibilitätsprüfung und Fehlererkennung

- Aktualisierungszyklen:
Festlegung der Intervalle (mindestens monatlich) und Verfahren zur Aktualisierung der Daten
- Dokumentation von Änderungen:
Nachvollziehbare Dokumentation von Änderungen an Datensätzen, Datenstrukturen oder Datenquellen
- Vier-Augen-Prinzip:
Implementierung eines Vier-Augen-Prinzips bei relevanten Änderungen an Datenbeständen oder Datenstrukturen zur Sicherstellung der Qualität

Der Auftragnehmer ist für die ordnungsgemäße Umsetzung der im Datenqualitätskonzept beschriebenen Maßnahmen verantwortlich. Fehler oder Mängel, die auf unzureichende Datenqualität, fehlerhafte Datenverarbeitung oder unzureichende Validierungsprozesse zurückzuführen sind, sind vom Auftragnehmer unverzüglich zu beheben, vgl. hierzu auch § 7 des Vertrags.

5.4 Wissensvermittlung / Schulungsunterlagen

Die Mitarbeitenden der DAK-Gesundheit werden durch den Auftragnehmer im Rahmen von aussagekräftigen Unterlagen in die Lage versetzt, die angebotene Software selbständig zu nutzen sowie entsprechend anzupassen. Hierfür stellt der Auftragnehmer für die Nutzenden bei der DAK-Gesundheit eine detaillierte Software-Anleitung bzw. ein Handbuch zur Verfügung.

Optional kann der Auftragnehmer diese vorgenannten Unterlagen zusätzlich in einer durch die Auftraggeberin änderbaren Version sowie im Corporate Design der DAK-Gesundheit, vgl. 5.1, bereitstellen.

Die vorgenannten Unterlagen stehen der Auftraggeberin in deutscher Sprache ab Vertragsbeginn elektronisch (pdf, PowerPoint) zur Verfügung. Eine reine Onlineversion der vorgenannten Unterlagen reicht nicht aus. Sollten aus Sicht der DAK-Gesundheit Anpassung bzgl. der Verständlichkeit dieser Anleitung notwendig sein, nimmt der Auftragnehmer diese kurzfristig und unentgeltlich vor.

Die vorgenannten Unterlagen stehen der DAK-Gesundheit zur uneingeschränkten Nutzung zur Verfügung (inklusive Vervielfältigungsrecht). Der Auftragnehmer aktualisiert die vorgenannten Unterlagen bei jedem Release-Wechsel kostenfrei und stellt sie erneut zur Verfügung.

5.5 Datenschutz- und IT-Sicherheitsanforderungen

Das vom Auftragnehmenden eingesetzte Personal muss für die zu erledigenden Aufgaben auf die Muster-Verpflichtungserklärung (Anlage B4) verpflichtet werden.

Die Software muss darüber hinaus den anerkannten Standards der Informationssicherheit – dem BSI-Grundschutz - entsprechen.

Mindestens erforderlich sind:

- Hosting/Serverstandorte ausschließlich innerhalb EU/EWR
- ISO 27001-Zertifizierung des Rechenzentrums
- Verschlüsselung der Datenübertragung (TLS 1.2 oder höher)
- Verschlüsselung gespeicherter Daten (at rest)
- Protokollierung sicherheitsrelevanter Ereignisse
- Regelmäßige Penetrationstests, z.B. 1 x jährlich
- Notfall- und Backupkonzept

Ziel ist der Schutz vor Datenverlust, Manipulation und unbefugtem Zugriff.

5.6 Löschkonzept bei Vertragsende

Nach Beendigung des Vertrags sind sämtliche im Rahmen der Leistungserbringung verarbeiteten personenbezogenen Daten innerhalb einer angemessenen Frist zu löschen, sofern keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten oder sonstigen rechtlichen Gründe einer Löschung entgegenstehen.

Die Löschung umfasst insbesondere:

- personenbezogene Daten der Nutzenden,
- Benutzerkonten und Zugangsdaten,
- im Rahmen der Nutzung des Vergleichstools gespeicherte Daten sowie
- sonstige personenbezogene Daten, die im Zusammenhang mit der Leistungserbringung gespeichert wurden.

Die Löschung ist vollständig und nach dem Stand der Technik durchzuführen. Sofern Daten aufgrund gesetzlicher Aufbewahrungspflichten nicht gelöscht werden dürfen, sind diese für die weitere Verarbeitung zu sperren und nach Ablauf der jeweiligen Aufbewahrungsfrist unverzüglich zu löschen.

Anlage B1 Leistungsbeschreibung

Die Durchführung der Löschung ist zu dokumentieren und der Auftraggeberin auf Verlangen nachzuweisen.

5.7 Compliance und Neutralität

Die Darstellung der Vergleichsergebnisse muss objektiv, sachlich und nachvollziehbar sein.

Eine wettbewerbsverzerrende Beeinflussung ist ausgeschlossen.

5.8 Vertragslaufzeit

Der Vertrag hat eine feste Laufzeit von 24 Monaten, beginnend mit Zuschlagserteilung. Die Auftraggeberin ist berechtigt, die Laufzeit des Vertrages zweimalig um jeweils ein (1) Jahr über das jeweilige Vertragsende hinaus zu verlängern.