

**Vertrag zur Besonderen Versorgung
nach § 140a SGB V**

„Ärztliches Zweitmeinungsverfahren bei orthopädischen Erkrankungen“

zwischen der

DAK-Gesundheit
Nagelsweg 27-31
20097 Hamburg

nachfolgend **DAK-G** genannt

und der

Name Vertragspartner

Straße

PLZ Ort

nachfolgend **Kurzname Vertragspartner** genannt

Vertragsnummer: (**11stellige Vertragsnummer**)

Inhalt

§ 1 Ziele des Vertrages	4
§ 2 Aufgaben Name Vertragspartner	5
§ 3 Teilnahme der Fachärzte	7
§ 4 Aufgaben der Fachärzte	7
§ 5 Teilnahme der Versicherten	8
§ 6 Vergütung	9
§ 7 Abrechnung	9
§ 8 Ausschluss von Fehl- und Doppelabrechnungen	10
§ 9 Qualitätssicherung	11
§ 10 Werbung und Öffentlichkeitsarbeit	11
§ 11 Wirtschaftlichkeit und Erfolgsmessung	12
§ 12 Dokumentation	12
§ 13 Datenschutz	13
§ 14 Geheimhaltung	14
§ 15 Haftung	14
§ 16 Illegale Beschäftigung / Schwarzarbeit / Mindestlohn	14
§ 17 Compliance und Antikorruption	15
§ 18 Sonstige Bestimmungen	15
§ 19 Inkrafttreten und Kündigung	16
§ 20 Salvatorische Klausel	18
§ 21 Schlussbestimmungen	18

Anlagenverzeichnis

- Anlage 1** Leistungsbeschreibung

- Anlage 2** Teilnahmeerklärung des Versicherten

- Anlage 3** Versicherteninformation

- Anlage 4** Datenschutzinformation

- Anlage 5** Teilnahmeerklärung Leistungserbringer

- Anlage 6** Preisblatt

- Anlage 7** Verzeichnis der teilnehmenden Leistungserbringer

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden in diesem Vertrag Berufs- und Funktionsbezeichnungen stets in der maskulinen Form verwendet. Die Bezeichnungen umfassen jedoch Personen jeden Geschlechts gleichermaßen. Hierin soll keine Bevorzugung und keine Diskriminierung eines Geschlechts zum Ausdruck kommen.

Präambel

Der Gesetzgeber räumt im Rahmen des § 140a Abs. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) den gesetzlichen Krankenkassen die Möglichkeit ein, zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung sowie zur Weiterentwicklung von Vergütungssystemen, mit zur Versorgung berechtigten Leistungserbringern oder deren Gemeinschaften Verträge über eine besondere Versorgung zu vereinbaren. In diesem Sinne schließen die Vertragspartner den nachstehenden Vertrag mit dem Willen, Regelungen für eine bundesweite wirtschaftliche und qualitativ hochwertige Versorgung von Versicherten der DAK-G zu schaffen.

Gemäß § 27b SGB V haben Versicherte vor einem planbaren Eingriff Anspruch auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung, insbesondere dann, wenn bei der Durchführung des Eingriffs die Gefahr einer Indikationsausweitung nicht auszuschließen ist.

Gemäß § 27b Absatz 6 SGB V können Krankenkassen zusätzliche Leistungen zur Einholung einer unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung vorsehen, die die in der Richtlinie über die Konkretisierung des Anspruchs auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung (Zm-RL) benannten Indikationen ergänzen bzw. erweitern. Dazu soll dieser Vertrag dienen.

Gegenstand des Vertrages ist eine unabhängige fachärztliche Zweitmeinung bei orthopädischen Erkrankungen im Sinne der Leistungsbeschreibung. Die ausgeschriebene Leistung verfolgt das Ziel, den Versicherten der DAK-G, die vor einem planbaren Eingriff bei orthopädischen Erkrankungen stehen, bundesweit eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung zur Überprüfung und Optimierung Ihrer Indikationsstellung und Therapieempfehlung sowie des zu erwartenden Nutzens und der Risiken einer geplanten Behandlung oder Operation zur Verfügung zu stellen. In der Realität werden den Patienten nicht alle erforderlichen Informationen für eine partizipative Entscheidungsfindung unter Berücksichtigung der persönlichen Präferenzen zur Verfügung gestellt. Durch dieses Leistungsangebot sollen die Versicherten der DAK-G den Entschluss zu einer Behandlung festigen oder alternative Behandlungsmöglichkeiten erwägen können. Ziel ist eine gestärkte Patientenautonomie durch umfassend informierte Entscheidungsfindung, die Vermeidung von vorschneellen Operationen sowie deren negative Konsequenzen. Das zusätzliche Angebot soll eine zielorientierte und wirtschaftliche Versorgung ermöglichen und Über-, Unter- oder Fehltherapien vermeiden. Die Kosten für das im Folgenden näher beschriebene Leistungsangebot trägt die DAK-G.

§ 1 Ziele des Vertrages

Übergeordnete Ziele sind:

- Sicherung und Verbesserung der Effektivität, Effizienz und Versorgungsqualität durch unabhängige Information und Beratung zu Behandlungsmöglichkeiten und erreichbaren Therapiezielen, Überprüfung der medizinischen Indikationsstellung sowie Berücksichtigung der Patientenwünsche.

- Aufzeigen - sofern vorhanden - medizinisch sinnvoller oder das voraussichtliche Therapieergebnis verbessernder Therapiealternativen.
- Stärkung von Patientenautonomie durch umfassend informierte Entscheidungsfindung bzw. Stärkung der Eigenverantwortung und Entscheidungskompetenz der Versicherten.
- Positive Einflussnahme auf die zu erwartende Therapie-Compliance aller medizinisch sinnvollen Therapiemaßnahmen
- Vermeidung von nicht erforderlichen operativen Eingriffen und Krankenhausaufenthalten zugunsten einer konservativen Behandlung.
- Vermeidung von OP-bedingten Risiken und Komplikationen.
- Vermeidung von postoperativen stationären und ambulanten Reha-Maßnahmen.
- Vermeidung von Übertherapie, sofern und soweit geplante Therapieverfahren nicht indiziert, nicht (mehr) angezeigt sind und / oder dem Willen des Patienten nicht entsprechen. Erkennung veralteter Therapien und Hinweis auf moderne Erkenntnisse.

§ 2 Aufgaben **Name Vertragspartner**

- (1) **Kurzname Vertragspartner** ist (z.B. eine Managementgesellschaft) und Vertragspartner auf der Rechtsgrundlage des § 140 a Abs. 3 Nr. (z. B. § 140a Abs. 3 Nr. 2 SGB V für die Managementgesellschaft). **Kurzname Vertragspartner** benennt für die Abwicklung der vertraglichen Aufgaben einen Ansprechpartner für die DAK-G und alle teilnehmenden Leistungserbringer.
- (2) **Kurzname Vertragspartner** ist für die Umsetzung aller Vertragsinhalte verantwortlich. Dazu gehören insbesondere die folgenden Aufgaben:
- a) Die Sicherstellung einer qualitätsgesicherten, wirksamen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung.
 - b) Die Sicherstellung einer am Versorgungsbedarf der Versicherten orientierten Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten.
 - c) Die Organisation und Koordination der Teilnahme der Leistungserbringer. Dazu gehört ebenfalls die Überprüfung der Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen sowie Archivierung der Teilnahmeerklärungen der Leistungserbringer (**Anlage 5**). Im Fall einer Beendigung der Teilnahme eines Leistungserbringers wird die DAK G innerhalb von 2 Arbeitstagen schriftlich durch **Kurzname Vertragspartner** informiert.
 - d) Die Übermittlung eines **monatlich** aktuellen Verzeichnisses der teilnehmenden Leistungserbringer gemäß **Anlage 7**.
 - e) Managementgesellschaft: Die Gewährleistung der Leistungsansprüche der Versicherten in dem Maße, zu dem die Leistungserbringer nach diesem Vertrag verpflichtet sind, einschließlich der Gewähr, dass die Leistungserbringer die medizinischen und medizinisch-technischen Voraussetzungen entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und des medizinischen Fortschritts erfüllen.
 - f) Die Sicherstellung einer gemeinsamen Dokumentation gemäß **§ 12 dieses Vertrages**.

- g) Die Bereitstellung der **Name Vertragssoftware** als einer gemeinsamen datenschutzkonformen Vertragssoftware für die beteiligten Leistungserbringer dieser Besonderen Versorgung unter Einhaltung des Datenflusskonzepts. Die **Name Vertragssoftware** dient als digitale Patientenakte, in der die notwendigen Daten zentral durch die Leistungserbringer verwaltet werden. Die MG stellt sicher, dass die Behandlungs- und Sozialdaten ausschließlich von den an diesem Vertrag teilnehmenden Leistungserbringern eingesehen und bearbeitet werden können. Die Einsicht ist beschränkt auf die Daten derjenigen Versicherten, für die der jeweilige Leistungserbringer zuständig ist. Für den Informationsaustausch unter den Leistungserbringern kann auch das ePA-System genutzt werden, wenn dieses die notwendigen technischen und rechtlichen Voraussetzungen abbildet. Die gesetzlichen Erfordernisse (Einverständnis des Versicherten) bleiben hiervon unberührt.
- h) Die Bereitstellung eines **Helpdesks** als Unterstützungsleistung für die am Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer bei sämtlichen Anfragen im Zusammenhang mit der technischen Nutzung der **Name Vertragssoftware**.
- i) Die Sicherstellung der Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben nach diesem Vertrag durch **[Benennung Rechenzentrum/externer Dienstleister]**
- j) Die Sicherstellung der Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Abs.1 SGB V (Anlage 31b BMV-Ä). Dabei ist die technische Anforderung an die apparative Ausstattung der Arztpraxis gemäß Anlage 1 der Anlage 31b BMV-Ä zwingende Voraussetzung. Darüber hinaus stellt **die MG** sicher, dass die jeweiligen berufsrechtlichen Regelungen zur Telemedizin von den Leistungserbringern eingehalten werden.
- k) Managementgesellschaft: Die Vergütung der teilnehmenden Leistungserbringer gemäß Anlage 6.
- l) Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen des Versicherten, die Aufklärung und Unterstützung des Versicherten beim Ausfüllen der Teilnahmeerklärung (Anlage 2) sowie die Weiterleitung der Teilnahmeerklärung (im Rahmen der Abrechnung) an die DAK-G.
- m) Aushändigen der Datenschutzinformation (Anlage 4) und der Versicherteninformation (Anlage 3) an den Versicherten.
- n) Die revisionssichere Aufbewahrung der Teilnahmeerklärung der Versicherten (Anlage 2) für 10 Jahre. Auf Anforderung stellt **Kurzname Vertragspartner** die Originale der Teilnahmeerklärungen der DAK-G zur Verfügung.
- o) Die Sicherstellung, dass die teilnehmenden Leistungserbringer die in der Leistungsdefinition dieses Vertrages abgebildeten Leistungen bei eingeschriebenen Versicherten ausschließlich auf Grundlage dieses Vertrages erbringen.
- Monatlicher Austausch bzgl. der Anzahl eingehender Gespräche und daraus resultierender Zweitmeinungsberatungen – ohne Nennung von Versichertendaten, lediglich auf Basis von charakteristischen Merkmalen (z.B. Beratungsanlässe, Regionen).
- p) Information der teilnehmenden Ärzte über rechtliche Konsequenzen bei Vertragsverstößen.
- q) Unterstützung der DAK-G bei der inhaltlichen Beschreibung des Zweitmeinungsangebots auf ihrer Website.

- (3) Die in der Leistungsbeschreibung beschriebenen Leistungen stellen das Spektrum der in der Rahmenvereinbarung potenziell zu erbringenden Leistungen dar. Ein Anspruch des Auftragnehmers auf Abruf von Leistungen besteht nicht. Der Abruf von Leistungen richtet sich nach dem Bedarf der Auftraggeberin.

§ 3 Teilnahme der Fachärzte

- (1) Teilnehmen können grundsätzlich alle gem. §27b Abs. 2 und Abs. 3 SGB V berechtigten Fachärzte. Ausgenommen sind lediglich Fachärzte, die gem. §27b Abs. 1 Satz 2 SGB V in die aktuelle Behandlung des Patienten involviert sind. Die Teilnahme ist freiwillig und wird schriftlich gegenüber **Vertragspartner** gemäß Anlage 5 erklärt. Die Teilnahme beginnt mit Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung.
- (2) Die Vergütung der teilnehmenden Fachärzte erfolgt jeweils durch **den Vertragspartner** aus den jeweiligen Vergütungsbestandteilen gem. Anlage 6 dieses Vertrages.
- (3) Die Teilnahme des Arztes an diesem Vertrag ist auf die Laufzeit des Vertrages begrenzt und endet automatisch zum Zeitpunkt des Vertragsendes.
- (4) Die Teilnahme des Arztes an diesem Vertrag endet darüber hinaus:
- a) mit dem Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 Abs. 1 dieses Vertrages,
 - b) wenn der Arzt die Teilnahme unter Einhaltung einer Kündigungsfrist mit einer Frist von drei Monaten zum Monatsende schriftlich gegenüber **dem Vertragspartner** kündigt,
 - c) mit dem Ruhen oder der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit.
- (5) Im Falle von Vertragsverstößen kann der Arzt von einer weiteren Teilnahme an der Vereinbarung ausgeschlossen und/oder ihm die Vergütung gekürzt werden.

§ 4 Aufgaben der Fachärzte

Zu den Aufgaben der ambulant tätigen Fachärzte gehören:

- a) Die Erbringung einer unabhängigen Zweitmeinung im Sinne der Leistungsbeschreibung auf der Grundlage dieses Vertrages inklusive des Erstellens eines zugehörigen Gutachtens, das unabhängige Empfehlungen über Behandlungsalternativen aufzeigt. Die Abgabe der Zweitmeinung hat zwischen dem Zweitmeiner und dem Patienten mündlich zu erfolgen. Darunter fällt auch die Verwendung von Telekommunikationsmitteln, solange diese einen unmittelbaren Austausch zwischen Zweitmeiner und Patienten zulassen (z.B. Telefonat, Video-Call oder Videokonferenz).
- b) Kurzfristige Durchführung der Zweitmeinung innerhalb von 3 - 5
- c) Dokumentation der erbrachten Leistung sowie der **Zweitmeinungsbeurteilung** gemäß § 12 dieses Vertrages.
- d) Prüfung der Indikation

- e) Vorhalten der technischen Voraussetzungen für die Durchführung von telemedizinischen Leistungen Sowie der Arzt Videosprechstunden einsetzt, stellt er die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gem. § 365 Abs.1 SGB V (Anlage 31 b BMV-Ä) sicher. Die technische Anforderung an die apparative Ausstattung der Arztpraxis gem. Anlage 1 der Anlage 31 b BMV-Ä ist hierbei zwingende Voraussetzung und durch den Arzt sicherzustellen. Dies wird gegenüber dem **Vertragspartner** schriftlich bestätigt.
- f) Prüfung der Eignung und Bereitschaft des Versicherten zur Nutzung der Videosprechstunde (falls vom Arzt eingesetzt).

§ 5 Teilnahme der Versicherten

- (1) Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der DAK-G mit einer gesicherten medizinischen Diagnose nach ICD-10-GM bzw. Prozeduren nach OPS (gemäß Anlage X) und einer vorliegenden Empfehlung zur Durchführung eines planbaren Eingriffs.
- (2) Versicherte, die den Status der auftragsweisen Betreuung gem. § 264 Abs. 2 SGB V haben, können nur an dem Vertrag teilnehmen, wenn im Vorfeld die Übernahme der selektivvertraglichen Kosten mit dem Sozialhilfeträger geklärt wurde.
- (3) Die Teilnahme ist freiwillig und kann innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der DAK-G ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Hieraus entstehen dem Versicherten keine Nachteile in der Betreuung und Behandlung. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die DAK-G. Die Widerrufsfrist beginnt erst dann, wenn die DAK-G den Versicherten über das Widerrufsrecht schriftlich informiert hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach der Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung beim Versicherten.
- (4) Die Inanspruchnahme von Leistungen aus diesem Vertrag durch den Versicherten beginnt mit der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung (Anlage 5). Mit seiner Unterschrift bestätigt der Versicherte, dass er **vom Vertragspartner** über die Inhalte des Zweitmeinungsangebotes, insbesondere über die Unabhängigkeit der Beratungsinhalte umfassend beraten, informiert und aufgeklärt wurde und die Versicherteninformation (Anlage 3) und die Datenschutzerklärung (Anlage 4) erhalten hat. Der Versicherte ist nach Ablauf der Widerrufsfrist für zwei Monate an die Teilnahme gebunden.
- (5) Unberührt von Absatz 4 bleibt das Recht auf außerordentliche Kündigung aus wichtigem Grund. Ein wichtiger Grund liegt z.B. bei einem gestörten Leistungserbringer-Patienten-Verhältnis vor.
- (6) Die Teilnahme des Versicherten an diesem Vertrag endet weiterhin:
 - a. mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses bzw. dem Ende des Leistungsanspruches gegenüber der DAK-G nach § 19 SGB V,
 - b. durch Widerruf der Teilnahme des Versicherten gegenüber der DAK-G oder dem **Vertragspartner**
 - c. bei Widerruf der Einwilligung in die Datenübermittlung für Abrechnungszwecke,
 - d. mit dem Wirksamwerden einer Kündigungs- oder Beendigungserklärung des Versicherten,

- e. mit Beendigung dieses Vertrages,
- f. spätestens nach Ablauf von zwei Monaten
- g. Erstellung des Zweitmeinungsgutachtens,
- h. mit dem Wechsel der Krankenkasse

Die Vertragspartner informieren sich gegenseitig innerhalb von einer Woche über den Widerruf des Versicherten nach Buchstabe b) und c).

§ 6 Vergütung

- (1) Die im Rahmen des Vertrages abrechnungsfähigen Leistungen sind in der Leistungsbeschreibung geregelt. Für ihre Leistungen rechnet **der Vertragspartner** die jeweilige Leistungsnummern gegenüber der DAK-G ab.
- (2) Die Vergütung der erbrachten Leistungen erfolgt entsprechend des Preisblatts (Anlage 6).
- (3) Mit der Vergütung sind sämtliche Leistungen lt Anlage 6 aus diesem Vertrag (auch alle Nebenleistungen, wie z. B. Kosten für Porto, Online-Nutzungen inkl. Lizenzgebühren, Vertragsdokumentation, Briefe, sonstige Steuerzuschläge) abgegolten.
- (4) Soweit der Versicherte seine Teilnahme fristgemäß widerruft, besteht kein Anspruch auf eine Vergütung nach diesem Vertrag.

§ 7 Abrechnung

- (1) Die Abrechnung der einzelnen Beratungsfälle erfolgt nach vollständigem Abschluss des Zweitmeinungsverfahrens gemäß Anlage 1. Die Leistungen werden der DAK-G durch den Auftragnehmer einzelfallbezogen in Rechnung gestellt. Endet die Teilnahme des Versicherten während der laufenden Behandlung erfolgt eine anteilige Abrechnung gemäß der im Preisblatt ausgewiesenen Pauschale. Der Auftragnehmer verpflichtet sich, keine Leistungen gegenüber der DAK-G abzurechnen, die nicht über entsprechende Leistungsnachweise vom Patienten und Arzt bestätigt wurden. Entsprechende Nachweise sind durch den Auftragnehmer und den Leistungserbringer vorzulegen. Der Nachweis über die ordentliche Mittelverwendung erfolgt im Rahmen der Rechnungsstellung pro Fall.
- (2) Die Rechnungslegung erfolgt quartalsweise (zum Ende des jeweils zweiten Monats innerhalb jeden Quartals) gemäß § 295 Abs. 1b SGB V. Die Abrechnungsunterlagen werden auf dem Weg der elektronischen Datenübertragung vom Vertragspartner gemäß der jeweiligen aktuellen Technischen Anlage und den diesbezüglichen Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes an die Datenannahmestelle BITMARCK Service GmbH der DAK-G übermittelt.

Das zu verwendende Datenformat und die zu übermittelnden Rechnungsinhalte ergeben sich aus der **Anlage X**. Das technische Übermittlungsverfahren wird zwischen den betroffenen Vertragspartnern abgestimmt und muss den Anforderungen des Datenschutzes entsprechen.

- (3) Eine Rechnungstellung von Leistungen aus diesem Vertrag gegenüber dem Versicherten ist nicht zulässig. Die Leistungserbringer dürfen im Rahmen der Leistungen nach diesem Vertrag von den Versicherten auch keine Zuzahlungen oder Vorschüsse verlangen.
- (4) Die ICD10-Codes sind entsprechend der aktuell gültigen Fassung des ICD10-GM mit endständigen terminalen Schlüsselnummern zu kodieren und mit dem Zusatzkennzeichen G (gesicherte Diagnose) zu versehen. Hierbei ist darauf zu achten, dass die Diagnosen mit möglichst hoher Detailtiefe und Spezifität angegeben werden, um die Datenqualität und damit die Transparenz über die Qualität der Versorgung zu erhöhen. Die Kodierung erfolgt auf Grundlage der vorliegenden Befundunterlagen.
- (5) Bei unvollständiger (fehlende gesicherte ICD-10-GM Diagnose) bzw. fehlerhafter Übermittlung der Abrechnung bzw. Abrechnungsdaten besteht kein Vergütungsanspruch gegenüber der DAK-G durch **Kurzname Vertragspartner**.
- (6) Die Vergütung der Leistungen wird von der DAK-G innerhalb von **30** Kalendertagen nach Zugang der Rechnung und der Daten mit befreiender Wirkung gezahlt.
- (7) Bei unvollständiger bzw. fehlerhafter Übermittlung der Abrechnung bzw. Abrechnungsdaten besteht kein Vergütungsanspruch gegenüber der DAK-G durch **den Vertragspartner**. Fehlerhafte bzw. unvollständige Abrechnungen können durch **den Vertragspartner** innerhalb einer Ausschlussfrist von 12 Monaten korrigiert werden.
- (8) Die DAK-G behält sich vor, die abgerechneten Leistungen zu überprüfen. Das Prüfrecht der DAK-G umfasst die Abrechnungs- und die Wirtschaftlichkeitsprüfung. **Kurzname Vertragspartner** und die teilnehmenden Leistungserbringer verpflichten sich, notwendige Unterlagen unter Berücksichtigung des Datenschutzes und von Verschwiegenheitspflichten zur Verfügung zu stellen.
- (9) Informiert der **Kurzname Vertragspartner** die DAK-G über die Beauftragung eines Abrechnungsdienstleisters, gilt dieser bis auf Widerruf als dazu bevollmächtigt, Vergütungsansprüche aus diesem Vertrag gegenüber der DAK-G geltend zu machen. Der Ausgleich des Rechnungsbetrages an den Abrechnungsdienstleister erfolgt insoweit mit rechtsbefreiender Wirkung gegenüber **Kurzname Vertragspartner**.
- (10) Die Abtretung von Forderungen aus und aufgrund dieses Vertrages ist ausgeschlossen.

§ 8 Ausschluss von Fehl- und Doppelabrechnungen

- (1) Differenzbeträge, die auf einer fehlerhaften bzw. unrechtmäßigen Abrechnung beruhen, sind der DAK-G durch **Kurzname Vertragspartner** nach erfolgter Zahlungsanforderung zu erstatten. **Kurzname Vertragspartner** kann der Zahlungsaufforderung innerhalb von 14 Tagen unter Angabe von berechtigten Gründen widersprechen. Erfolgt kein fristgemäßer Widerspruch, ist der Erstattungsbetrag innerhalb von 14 weiteren Tagen an die DAK-G zu überweisen. Sachliche oder rechnerische Berichtigungen können nach Bezahlung der Rechnung innerhalb der gesetzlichen Verjährungsfristen vorgenommen und die Differenzbeträge mit fälligen Vergütungsansprüchen verrechnet werden; entsprechende Beanstandungen werden gegenüber dem Abrechnungsdienstleister mit Wirkung für den Leistungserbringer erklärt.
- (2) Die Vergütung der durch die Leistungsdefinition dieses Vertrages abgebildeten Leistungen erfolgt ausschließlich im Rahmen dieses Vertrages. Eine Abrechnung von vertraglich

vereinbarten Leistungen im Rahmen der Regelversorgung ist ausgeschlossen. Im Falle einer Doppelabrechnung ist der Leistungserbringer verpflichtet, die im Rahmen der Regelversorgung erhaltene Vergütung nach erfolgter Zahlungsaufforderung an die DAK-G zu erstatten. Der Leistungserbringer kann der Zahlungsaufforderung innerhalb von 14 Tagen unter Angabe von berechtigten Gründen widersprechen. Erfolgt kein fristgemäßer Widerspruch, ist der Erstattungsbetrag innerhalb von 14 weiteren Tagen an die DAK-G zu überweisen.

§ 9 Qualitätssicherung

- (1) Medizinische Dienstleistungen nach § 2 Abs. 3 dieses Vertrages analog zu § 27b Abs. 2 und 3 SGB V werden ausschließlich durch Fachärzte für Orthopädie/ Chirurgie/ Geriatrie/ Schmerztherapie durchgeführt.
- (2) Der Vertragspartner weist die Qualifikation und Berechtigungsvoraussetzungen des eingesetzten Personals bei Vertragsabschluss und danach bei jeder Änderung nach.
- (3) Qualitätszirkel finden bei Bedarf statt. Die Kosten sind mit der Vergütung abgegolten.
- (4) Die Leistungserbringer verpflichten sich zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen auf der Grundlage des § 135a SGB V in Verbindung mit den nach § 137 SGB V erlassenen Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses.

§ 10 Werbung und Öffentlichkeitsarbeit

- (1) Alle Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit über diesen Versorgungsvertrag erfolgen im Einvernehmen zwischen **Kurzname Vertragspartner** und der DAK-G.
- (2) Das in diesem Vertrag vereinbarte Versorgungsprogramm wird in den jeweiligen Medien der DAK-G und **Kurzname Vertragspartner** veröffentlicht (**Homepage, Intranet**).
Die DAK-G veröffentlicht auf ihrer Homepage, Namen, Anschrift und Telefonnummer(n) der **Kurzname Vertragspartner**. Diese(r) **erklärt/erklären seine/ihre** Zustimmung zur Veröffentlichung für diesen Versorgungsvertrag.
- (3) Für sämtliche Veröffentlichungen, insbesondere Pressemitteilungen und Publikationen behalten sich die Vertragspartner das Recht vor, namentlich genannt zu werden.
- (4) Gleichzeitig steht die namentliche Nennung der Vertragspartner in Publikationen oder in sonstiger Weise gegenüber Dritten im Zusammenhang mit dieser Vereinbarung immer unter dem Vorbehalt der vorherigen schriftlichen Zustimmung der betreffenden Vertragspartner.
- (5) Die Kosten der Öffentlichkeitsarbeit werden von den Vertragspartnern gemeinsam getragen. Die DAK-G und **Kurzname Vertragspartner** entwickeln zu den Inhalten dieser Versorgung Druckmedien (**Angabe der Druckmedien: Handzettel/Faltblätter/Plakate**). Die Vertragspartner stimmen sich über die Menge und den Einsatz der Druckmedien ab. Die Kosten für die **Flyer** trägt **Kurzname Vertragspartner**.

§ 11 Wirtschaftlichkeit und Erfolgsmessung

Die DAK-G wird den wirtschaftlichen Erfolg dieses Vertrages mit geeigneten statistischen Verfahren messen. Die Bewertung des finanziellen Erfolgs erfolgt auf Basis von Routinedaten, die der DAK-G vorliegen. Um die Vertraulichkeit dieser Sozialdaten zu gewährleisten, erfolgen die Auswertungen immer anonymisiert und als Gruppe. Rückschlüsse auf einzelne Versicherte sind somit nicht möglich.

§ 12 Dokumentation

- (1) Die Zusammenführung und Aufbewahrung aller relevanten Behandlungsdaten, Befunde und Berichte wird von **Kurzname Vertragspartner** gewährleistet. **Kurzname Vertragspartner** stellt eine ausreichende, gemeinsame Dokumentation, die den an der Besonderen Versorgung beteiligten Leistungserbringern im jeweils erforderlichen Umfang zugänglich ist sicher. Die entsprechende Patientenverwaltungssoftware (PVS) wird von **Kurzname Vertragspartner** bereitgestellt. Auf die PVS haben alle Leistungserbringer, die vertraglich eingebunden sind, Zugriff, soweit dies für die Zweitmeinungserbringung notwendig ist. Die DAK-G hat keinen Zugriff auf die PVS.
- (2) Die Vertragspartner kommen überein, dass die im Rahmen dieses Vertrages **vom Vertragspartner** für die Versicherten oder deren Bevollmächtigten gefertigten Dokumentationen und sonstigen Arbeitsergebnisse nach Erfüllung des jeweiligen Einzelauftrages in das Eigentum des Versicherten oder dessen Bevollmächtigten übergehen und diesen unaufgefordert herauszugeben sind. Eine Weitergabe der Unterlagen durch **den Vertragspartner** an Dritte ist auch nach Vertragsbeendigung ohne Zustimmung des Versicherten oder dessen Bevollmächtigten nicht gestattet.
- (3) Nach Beendigung der Tätigkeit hat **der Vertragspartner** alle ihm im Zusammenhang mit der Vertragserfüllung zur Verfügung gestellten Krankenunterlagen an den Versicherten oder dessen Bevollmächtigten zurückzugeben oder datenschutzkonform zu vernichten, soweit keine gesetzlichen oder vertraglichen Aufbewahrungspflichten entgegenstehen. Unterlagen, die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen unterliegen, sind nach Ablauf dieser Fristen datenschutzkonform zu vernichten.
- (4) **Der Vertragspartner** räumt dem Versicherten oder dessen Bevollmächtigten das ausschließliche, dauerhafte, unwiderrufliche, unbeschränkte und übertragbare Nutzungsrecht an den Dienstleistungsergebnissen und Zwischenergebnissen ein. Dies gilt auch für Dokumente etc., **der Vertragspartner** bei der Erbringung der Dienstleistung entwickelt hat (siehe Absatz 1). Zusätzliche Kosten entstehen der DAK-G hierfür nicht.
- (5) Die DAK-G ist berechtigt, das Gutachten gem. Anlage 1 den Fällen nach § 12 SGB V oder § 66 SGB V sowie allen Normen und Vorschriften, die den Einsatz des Gutachtens ermöglichen, zu verwenden, in denen der Bevollmächtigte es an sie, nach vorangegangener Einwilligung, weiterleitet.
- (6) Im Falle einer vorzeitigen Beendigung des Vertrages steht **dem Vertragspartner** kein Zurückbehaltungsrecht an den Unterlagen und den Arbeitsergebnissen zu.

§ 13 Datenschutz

- (1) Die Vertragsparteien sind verpflichtet, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach dem SGB, insbesondere nach dem SGB V und dem SGB X, und zum Schutz personenbezogener Daten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) sowie ggf. ergänzend das Bundesdatenschutzgesetz einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu erheben, verarbeiten und zu nutzen.
- (2) Die Vertragsparteien unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten (Patienten) sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnis und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen.
- (3) Die Vertragsparteien sind für die Einhaltung der sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen verantwortlich und verpflichten sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen.
- (4) **Der Vertragspartner/Die Vertragsparteien** verpflichtet/verpflichten sich, im Rahmen der Information des Versicherten (Patienten) über die besondere Versorgung diesen gemäß Artikel 13 und 14 DS-GVO umfassend über die Reichweite der ihn betreffenden Datenverarbeitung unter Hinweis auf die Verwendung seiner medizinischen Daten aufzuklären. Der **Leistungserbringer** verpflichtet sich darüber hinaus aus der gemeinsamen Dokumentation **Optional: aus der Patientenverwaltungssoftware (PVS)** die den Versicherten (Patienten) betreffenden Behandlungsdaten und Befunde nur dann abzurufen, wenn der Versicherte (Patient) ihm gegenüber seine Einwilligung erteilt hat, die Information für den konkret anstehenden Behandlungsfall erforderlich ist und genutzt werden soll und der Leistungserbringer zu dem Personenkreis gehört, der nach § 203 des Strafgesetzbuches zur Geheimhaltung verpflichtet ist.
- (5) Soweit der **Kurzname Vertragspartner** auf Leistungserbringerseite eine andere Stelle mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der für die Abrechnung erforderlichen personenbezogenen Daten beauftragt, hat er sicherzustellen, dass die in §§ 295a Abs. 2 S. 2, 295a Abs. 1 S. 2 SGB V und Art. 28 DS-GVO genannten Voraussetzungen erfüllt werden.
- (6) Bei Vertragsende oder Widerruf der Teilnahmeerklärung oder der Einwilligung in die gemeinsame Dokumentation medizinischer Daten durch einen Versicherten (Patienten) werden die betroffenen personenbezogenen Daten des Versicherten (Patienten) gelöscht bzw. die Zugriffsrechte Dritter gesperrt. Medizinische Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt. Der Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Zeitpunkt des Widerrufs erfolgten Datenverarbeitung.
- (7) Die wissenschaftliche und statistische Auswertung dieses Vertrages zur besonderen Versorgung erfolgt ausschließlich mit anonymisierten Daten, die einen Rückschluss auf die betroffenen Versicherten (Patienten) nicht zulassen.
- (8) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
- (9) Die DAK-G erhält im Rahmen der Durchführung dieses Vertrages keine Befunddaten der Versicherten. Soweit [Kurzname Vertragspartner] im Rahmen dieses Vertrages der Krankenkasse obliegende Aufgaben im Sinne des § 197b SGB V wahrnimmt, erhält [Kurzname Vertragspartner] auch in dieser Funktion keine Befunddaten der Versicherten. Die zum Zwecke

der Abrechnung der im Rahmen dieses Vertrages erbrachten Leistungen übermittelten Daten gehen nicht über den Umfang gemäß § 295 Abs. 1b i.V.m. Abs. 1 SGB V hinaus.

§ 14 Geheimhaltung

- (1) Die Partner dieses Vertrages sind verpflichtet, alle mit dieser Versorgung im Zusammenhang stehenden überlassenen Unterlagen und übermittelten Informationen vertraulich zu behandeln und nicht ohne schriftliche Einwilligung des Vertragspartners an Dritte weiterzugeben.
- (2) Diese Verpflichtung bleibt auch nach Beendigung dieses Vertragsverhältnisses für ~~zehn weitere Jahre~~ bestehen.
- (3) Die Geheimhaltungsvereinbarung besteht nur, soweit nicht gesetzliche Bestimmungen oder gerichtliche Anordnungen dagegenstehen. Die DAK-G ist befugt, den Vertrag samt Anlagen dem Bundesamt für Soziale Sicherung sowie den für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder vorzulegen.

§ 15 Haftung

- (1) Jeder der an dieser Besonderen Versorgung beteiligten Leistungserbringer haftet für von ihm verursachte Schäden selbst. Eine (Mit)Haftung der DAK-G für Fehler der **Kurzname Vertragspartner** und Leistungserbringer ist ausgeschlossen.
- (2) Bedient sich **Kurzname Vertragspartner** zur Erfüllung seiner vertraglichen Pflichten Mitarbeitern oder Kooperationspartnern, haftet er für sämtliche Pflicht- und Vertragsverletzungen dieser so, als wäre er selbst tätig geworden.
- (3) Im Falle einer Kündigung dieses Vertrages, gleich durch welchen Vertragspartner, stehen dem jeweils anderen Vertragspartner und den diesem Vertrag beigetretenen Leistungserbringern Ansprüche auf Schadensersatz, gleich aus welchem Rechtsgrund, nicht zu.
- (4) Die Leistungserbringer haben auf Anforderung der DAK-G nachzuweisen, dass ihre Teilnahme am Vertrag von ihrer Berufs- und Haftpflichtversicherung umfasst ist.
- (5) **Kurzname Vertragspartner** haftet dafür, dass die von der DAK-G zur Durchführung dieses Vertrags überlassenen Mittel ausschließlich zu den vertraglich festgehaltenen Zwecken verwendet werden.

§ 16 Illegale Beschäftigung / Schwarzarbeit / Mindestlohn

- (1) **Kurzname Vertragspartner** sichert zu, dass bei der Leistungserbringung die Bestimmungen des Gesetzes zur Bekämpfung der Schwarzarbeit und illegaler Beschäftigung (SchwarzArbG in der jeweils gültigen Fassung) sowie des Arbeitnehmerentsendegesetzes (AEntG in der jeweils gültigen Fassung) beachtet werden. Insbesondere ist die DAK-G zu informieren, wenn sich Hinweise ergeben, dass durch am Projekt Beteiligte sozialversicherungsrechtliche Melde-, Beitrags- oder Aufzeichnungspflichten nicht eingehalten werden bzw. die Vorgaben des AEntG nicht eingehalten werden.

- (2) Kommt es aufgrund eines Verstoßes gegen die Verpflichtung aus Absatz 1 zu Schäden im Bereich der DAK-G, so haftet der **Kurzname Vertragspartner** auch hierfür. Dies gilt nicht, wenn der Verstoß der DAK-G zumindest teilweise zuzurechnen ist.
- (3) Ferner sichert **Kurzname Vertragspartner** zu, die Regelungen zum Mindestlohn nach dem Mindestlohngesetz (MiLoG) vom 11. August 2014 in seiner aktuellen Fassung einzuhalten.
- (4) Der **Kurzname Vertragspartner** stellt die DAK-G vollumfänglich frei von jeglichen Ansprüchen Dritter wegen Verstoßes gegen das MiLoG oder das AEntG.
- (5) Bei Vorliegen von illegaler Beschäftigung / Schwarzarbeit i.S.v. Absatz 1 oder bei Verstoß gegen die Bestimmungen des AEntG oder bei Verstoß gegen die Vorschriften zum MiLoG durch **Kurzname Vertragspartner** besteht ein außerordentliches fristloses Kündigungsrecht seitens der DAK-G.

§ 17 Compliance und Antikorruption

- (1) Die **Kurzname Vertragspartner** ist verpflichtet, alle maßgeblichen und anwendbaren gesetzlichen Regelungen einzuhalten. Die **Kurzname Vertragspartner** ist weiterhin verpflichtet, dass alle erforderlichen und geeigneten Maßnahmen zur Korruptionsprävention ergriffen werden. Insbesondere verpflichtet sich die **Kurzname Vertragspartner**, zu keinem Zeitpunkt weder unmittelbar noch mittelbar Zuwendungen oder sonstige Vorteile (z.B. Geld, geldwerte Geschenke oder Einladungen, die keinen überwiegenden geschäftlichen Charakter haben) Mitarbeitenden der DAK-G oder deren Angehörigen anzubieten, zu versprechen oder zu gewähren. Bei Verstoß gegen diese Bestimmungen ist die DAK-G berechtigt, nach vorheriger erfolgloser schriftlicher Abmahnung, bestehende Verträge mit der **Kurzname Vertragspartner** außerordentlich fristlos zu kündigen. Im Falle eines schwerwiegenden Verstoßes ist eine vorherige Abmahnung nicht erforderlich. Die **Kurzname Vertragspartner** wird die DAK-G von allen Schäden, Verlusten, Zurückhaltung von Zahlungen, Forderungen und Ansprüchen Dritter, die sich aus oder im Zusammenhang mit der Kündigung ergeben, vollumfänglich frei und schadlos halten.
- (2) Die DAK-G hat jederzeit das Recht, compliance-relevante interne Regelungen/Unterlagen der **Kurzname Vertragspartner** (z.B. code of conduct/ Verhaltenskodex oder Richtlinie zur Korruptionsprävention) zur Einsicht und Prüfung einzufordern.

§ 18 Sonstige Bestimmungen

- (1) Bei schwerwiegenden Veränderungen der Grundlagen dieses Vertrages, insbesondere bei den für das Finanzierungsmodell zugrunde gelegten Annahmen oder bei regulatorischen Änderungen des Leistungsumfangs, sind die Vertragspartner einander verpflichtet, den Vertrag diesen Veränderungen anzupassen und zu diesem Zweck auf Verlangen einer Vertragspartei Neuverhandlungen zu führen.
- (2) Als regulatorische Änderung des Leistungsumfangs gilt insbesondere die gesetzliche oder untergesetzliche Einführung eines verpflichtenden Zweitmeinungsverfahrens (u.a. nach dem Beratungsstellenstruktur-Anpassungsgesetz (BStabG) oder vergleichbaren Regelungen), sofern hierdurch das steuerbare Fallvolumen erheblich beeinflusst wird. In diesem Fall sind die Vertragspartner verpflichtet, insbesondere den Leistungsumfang gemäß Anlage 1, die

Vergütungsregelungen gemäß Anlage 6 sowie die der Kalkulation zugrunde liegenden Fallvolumenannahmen anzupassen.

- (3) Können sich die Vertragspartner innerhalb von 30 Kalendertagen nach Aufnahme der Neuverhandlungen nicht auf eine Vertragsanpassung einigen, steht jeder Vertragspartei das Recht zur außerordentlichen Kündigung nach § 19 Abs. 4 zu.
- (4) Leistungen, über deren Eignung der G-BA nach § 91 SGB V im Rahmen seiner Beschlüsse bereits eine negative Entscheidung getroffen hat, sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.
- (5) Werden durch den G-BA Beschluss Leistungen in die Regelversorgung überführt, erfolgt eine Versorgung über diesen Vertrag bis zum Zeitpunkt einer vertraglich geregelten EBM-Abrechnung.
- (6) Die Vertragsparteien haben sich nach Zuschlagserteilung gemäß den Vorgaben der Vergabeunterlagen in der Zeit vom [Datum] bis [Datum] ausschließlich über die technisch-operativen Umsetzungsdetails der nachfolgend aufgeführten Bereiche abgestimmt und sind zu folgenden Vereinbarungen gelangt:

Ansprechpartner und Kommunikationswege: [Konkret vereinbarte Regelung]

Technische Schnittstellenparameter / Datenaustauschformate: [Konkret vereinbarte Regelung]

Operative Meldefristen und -formate: [Konkret vereinbarte Regelung]

- (7) Die vorstehenden Vereinbarungen wurden einvernehmlich getroffen und sind Bestandteil dieses Selektivvertrages. Sie unterliegen dem Schriftformerfordernis des § 21 Abs. 2 dieses Vertrages.

§ 19 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag kommt mit Zuschlagserteilung zustande und endet nach Ablauf von zwei Jahren. Die DAK-G ist berechtigt, die Vertragslaufzeit zweimal um jeweils ein Jahr zu verlängern. Die Einzelheiten ergeben sich aus der Leistungsbeschreibung.
- (2) Der Höchstwert dieser Rahmenvereinbarung beträgt EUR 1.043.329,25. Dieser Betrag beinhaltet einen Aufschlag von 30 %, der nach bestem Wissen und Gewissen anhand der vergangenen Vertragslaufzeiten und Bedarfsmengen ermittelt wurde, um vorzeitige Ausschöpfungen des Höchstwerts möglichst zu vermeiden.
Über diesen Höchstwert hinaus dürfen keine Aufträge erteilt oder abgerufen werden. Wird der Höchstwert vor Ablauf der vereinbarten Vertragslaufzeit erreicht, verliert diese Rahmenvereinbarung mit dem Zeitpunkt des Erreichens des Höchstwerts ihre Wirkung.

Abweichend hiervon können weitere Einzelabrufe nach Erreichen des Höchstwerts ausnahmsweise zulässig sein, wenn und soweit die weiteren Abrufe im Einzelfall nachweislich zu keiner wesentlichen Änderung der Rahmenvereinbarung führen. Dies setzt insbesondere voraus, dass der Wert der weiteren Abrufe die Schwelle von 10 % des ursprünglichen Auftragswerts nicht überschreitet und der Gesamtcharakter der Rahmenvereinbarung unverändert bleibt. Die DAK-Gesundheit wird den Auftragnehmer vor Ziehung eines solchen Abrufs schriftlich informieren und die Voraussetzungen dieser Ausnahme dokumentieren.

Im Übrigen wird die DAK-Gesundheit bei Erreichen oder absehbarem Erreichen des Höchstwerts unverzüglich ein neues Vergabeverfahren einleiten.

- (3) Der Vertrag kann innerhalb einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Quartalsende durch schriftliche Erklärung gegenüber der/n anderen Vertragspartei/en gekündigt werden. Eine Kündigung ist erstmalig zum Datum möglich.
- (4) Eine außerordentliche Kündigung dieses Vertrages ist ohne die Einhaltung einer Kündigungsfrist nur aus wichtigem Grund möglich. Ein wichtiger Grund, der die einzelnen Vertragspartner zur Kündigung berechtigt, liegt insbesondere vor,
- a) wenn die Voraussetzungen dieser besonderen Versorgung aus Gründen der Rechtsentwicklung oder tatsächlicher Gründe entfallen. Dies gilt auch für den Fall, dass wesentliche Leistungen dieses Vertrages auf Grund eines G-BA Beschlusses in die Regelversorgung überführt werden. Eine Versorgung über diesen Vertrag erfolgt dann längstens bis zum Zeitpunkt einer vertraglich geregelten EBM-Abrechnung.
 - b) wenn die Leistungen, die Gegenstand dieser besonderen Versorgung sind, nicht erbracht oder in erheblichem Umfang mangelhaft, unwirtschaftlich oder unvollständig erbracht werden,
 - c) ein Wirtschaftlichkeitsnachweis gemäß § 140a Abs.2 S.4 SGB V nicht erbracht werden kann,
 - d) bei Verstoß gegen Inhalte dieses Vertrages,
 - e) wenn gesetzliche Änderungen, eine gerichtliche oder behördliche Verfügung einer Vertragspartei die Durchführung der vertragsgegenständlichen Leistung nicht länger erlauben. Dies gilt insbesondere, sofern das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) im Hinblick auf diesen Vertrag Anordnungen gemäß § 71 Abs. 6 SGB V trifft. Die durch eine behördliche Maßnahme oder eine gerichtliche Entscheidung betroffene Partei ist nicht verpflichtet, vor der Kündigung die Rechtskraft der Maßnahme oder Rechtsprechung abzuwarten oder dagegen Rechtsbehelfe einzulegen. Die Vertragspartner verzichten in diesem Fall auf die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen wegen etwaiger durch eine solche Kündigung eintretender Schäden, es sei denn, die Untersagung beruht auf einem pflichtwidrigen Verhalten des Kündigenden,
 - f) wenn durch gesetzliche oder untergesetzliche Regelungen, insbesondere durch die Einführung eines verpflichtenden Zweitmeinungsverfahrens, das steuerbare Fallvolumen gegenüber den der Kalkulation zugrunde liegenden Annahmen um mehr als [X] % zurückgeht und eine einvernehmliche Anpassung des Vertrages gemäß § 18 Abs. 4 innerhalb der dort vorgesehenen Frist nicht erzielt werden konnte.
 - g) wenn ein Verstoß gegen die Regelung zur Compliance und Antikorruption vorliegt.
- (5) **Der Vertragspartner** räumt der DAK-G ein Sonderkündigungsrecht für den Fall einer Fusion mit einer Krankenkasse ein, welche keine vergleichbare Vertragsbeziehung **zum Vertragspartner** hat. Das Sonderkündigungsrecht ist auf den Zeitraum zwischen der Beschlussfassung der Verwaltungsräte der DAK-G und der fusionierenden Kasse über die Fusion und dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der Fusion beschränkt. Die Kündigungsfrist beträgt in diesem Fall 14 Tage zum Ende eines Quartals.
- (6) Nach erfolgter Vertragskündigung dürfen ab Bekanntgabe der Kündigung beim Leistungserbringer keine Versicherten neu eingeschrieben werden, wenn absehbar ist, dass deren Betreuung nicht zu Ende geführt werden kann. Die Leistungserbringer sind durch **Kurzname Vertragspartner** unverzüglich über die Kündigung des Vertrages zu informieren.
- (7) Die Kündigung bedarf der Schriftform.

§ 20 Salvatorische Klausel

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

§ 21 Schlussbestimmungen

- (1) Die Parteien bemühen sich, Unstimmigkeiten, die sich in Verbindung mit diesem Vertrag ergeben, einvernehmlich zu klären.
- (2) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich seiner Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Ausgenommen von dieser Regelung können die Versicherteninformation, die Teilnahmeerklärung und das Datenschutzzinformatio (Anlage 2 bis Anlage 5) sein, welche infolge tatsächlicher oder rechtlicher Notwendigkeiten durch die Vertragsparteien stets aktuell gehalten werden. In diesem Fall stimmen sich die Vertragspartner einvernehmlich darüber ab.
- (3) Die Anlagen sind verbindlicher Bestandteil des Vertrages.
- (4) Der Gerichtsstand ist Hamburg.

Ort, Datum

Ort, Datum

Kurzname Vertragspartner

DAK-Gesundheit

.....

.....

Name

Name

Funktion

Funktion

Kurzname Vertragspartner

DAK-Gesundheit