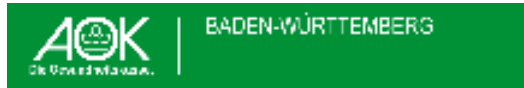


**Vertrag zur Versorgung mit Telekonsilen
im Fachgebiet der Dermatologie
in Baden-Württemberg gemäß § 140a SGB V
(Facharztvertrag TeleDermatologie)**

zwischen



AOK Baden-Württemberg („AOK“)

Presselstr. 19, 70191 Stuttgart

vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden Johannes Bauernfeind

und



MEDIVERBUND AG („MEDIVERBUND“)

Liebknechtstr. 29, 70565 Stuttgart

vertreten durch die Vorstände Frank Hofmann und Dr. jur. Wolfgang Schnörer

und



MEDI Baden-Württemberg e.V. („MEDI e.V.“)

Liebknechtstr. 29, 70565 Stuttgart

vertreten durch den Vorstand Dr. Werner Baumgärtner

sowie

teilnehmenden FACHÄRZTEN

(einzeln oder gemeinsam „Vertragspartner“)

Inhaltsverzeichnis

ABSCHNITT I: PRÄAMBEL UND VERTRAGSGEGENSTAND	3
Präambel	3
§ 1 Vertragsgegenstand	3
ABSCHNITT II: TEILNAHME DES FACHARZTES	4
§ 2 Kreis teilnahmeberechtigter Vertragsärzte und Medizinischer Versorgungszentren	4
§ 3 Teilnahmevoraussetzungen und Vertragsteilnahme	4
§ 4 Einschreibung und Versorgung von AOK-Versicherten	5
§ 5 Besondere Leistungen des FACHARZTES	5
§ 6 Informationspflichten des FACHARZTES	7
§ 7 Beendigung der Teilnahme des FACHARZTES am Vertrag	7
ABSCHNITT III: LEISTUNGSINANSPRUCHNAHME DURCH VERSICHERTE	8
§ 8 Leistungsanspruchnahme durch Versicherte	8
ABSCHNITT IV: RECHTE UND PFLICHTEN VON AOK und MEDIVERBUND UNTEREINANDER	8
§ 9 Anwendungsbereich dieses Abschnitts	8
§ 10 Leistungen der Managementgesellschaft	8
§ 11 Pflichten der AOK	10
§ 12 Rechte und Pflichten von MEDI e.V.	10
§ 13 Wechselseitige Unterstützung	10
§ 14 Öffentlichkeitsarbeit/Marketing	11
§ 15 Vertragssoftware	11
§ 16 Kündigung und Laufzeit	11
§ 17 Schlichtungsverfahren	12
ABSCHNITT V: ABRECHNUNG	12
§ 18 Abrechnung der Vergütung gegenüber der Managementgesellschaft	12
§ 19 Abrechnung der Vergütung gegenüber der AOK	14
§ 20 Verwaltungskostengebühr	15
ABSCHNITT VI: BEIRAT	15
§ 21 Beirat	15
ABSCHNITT VII: ALLGEMEINE REGELUNGEN	16
§ 22 Geltung der einzelnen Abschnitte	16
§ 23 Vertragsbeginn und Vertragsende	16
§ 24 Verfahren zur Vertragsänderung	16
§ 25 Haftung und Freistellung	17
§ 26 Qualitätssicherung	17
§ 27 Datenschutz	17
§ 28 Sonstiges	18
Anlagenübersicht	19

ABSCHNITT I: PRÄAMBEL UND VERTRAGSGEGENSTAND

Präambel

Aufgrund des steigenden Versorgungsbedarfs bei Hauterkrankungen sowie eines persistierenden Terminmangels in der ambulanten Dermatologie können telemedizinische Lösungen alternative Versorgungsangebote darstellen. Mithilfe eines Telekonsils können Patientendaten und Befunde auf elektronischem Wege zwischen Haus- und Facharzt übermittelt werden, wodurch eine zeitnahe Versorgung bei auffälligen Hautveränderungen oder bei Verdacht auf maligne Hauttumoren stattfinden kann.

Die Versorgung nach diesem Vertrag sieht vor, dass nach Einleitung eines dermatologischen Telekonsils durch den behandelnden HZV-Arzt („HAUSARZT“) eine Befundung durch den teilnehmenden Facharzt („FACHARZT“) durchgeführt und das Ergebnis im Rahmen eines Konsiliarberichts an den HAUSARZT übermittelt wird. Die Bearbeitung und der Versand eines Telekonsils erfolgt über die Vertragssoftware und einer verschlüsselten IT-Infrastruktur.

Die AOK als gesetzliche Krankenkasse mit circa 4,5 Millionen Versicherten in Baden-Württemberg möchte gemeinsam mit dem MEDIVERBUND, als von den Vertragspartnern benannte Managementgesellschaft, sowie den an diesem Vertrag („**Vertrag**“) teilnehmenden Ärzten/-innen und Medizinischen Versorgungszentren (**im Folgenden „FACHÄRZTEN“**) Versicherten eine besondere ambulante Versorgung gemäß § 140a SGB V anbieten. Die AOK erfüllt durch das Angebot der Vertragspartner den Sicherstellungsauftrag gegenüber den teilnehmenden und zu versorgenden Versicherten.

Die Vertragspartner sind sich darin einig, dass dieser Vertrag eine fachärztliche Ergänzung zum HZV-Vertrag der AOK vom 08.05.2008 und Teil des AOK-FacharztProgramms ist, in dem bereits Facharztverträge nach §§ 73c (a.F.) und 140a SGB V bestehen. Der HZV-Vertrag sowie alle Facharztverträge nach §§ 73c SGB V a.F. und 140a SGB V sollen medizinisch und wirtschaftlich zu einer optimal vernetzten, ambulanten Versorgung für die Patienten verbunden werden.

Die Vertragspartner verfolgen insbesondere folgende gemeinsame Versorgungsziele:

1. Die FACHÄRZTE arbeiten intensiv mit dem HAUSARZT des Patienten zusammen. Dabei geht es v.a. um eine gegenseitige, zeitnahe Information per elektronischer Datenübermittlung und einer fachübergreifenden Kooperation bei der Diagnostik dermatologischer Sachverhalte.
2. Die Vertragspartner unterstützen telemedizinische Versorgungsangebote als Ergänzung bzw. Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung.

Dies vorausgeschickt, vereinbaren die Vertragspartner das Folgende:

§ 1 Vertragsgegenstand

- (1) Gegenstand des Vertrages ist die Umsetzung einer flächendeckenden und hochqualitativen Versorgung mit Telekonsilen im Fachgebiet Dermatologie (**nachfolgend AOK-FacharztProgramm TeleDermatologie**) für Versicherte der AOK in Baden-Württemberg durch die nach Abschnitt II. dieses Vertrages teilnehmenden FACHÄRZTE.
- (2) Abschnitt III. regelt die Leistungsanspruchnahme der Versicherten der AOK.
- (3) MEDIVERBUND als Managementgesellschaft („**Managementgesellschaft**“) erbringt in diesem Zusammenhang die im Abschnitt IV dieses Vertrages geregelten Managementleistungen und führt mit Wirkung für die FACHÄRZTE gemäß § 295a Abs. 1 SGB V als Vertragspartner auf Leistungserbringerseite das in Abschnitt V geregelte Abrechnungsmanagement durch.
- (4) Grundlage für die erfolgreiche Durchführung dieses Vertrages ist eine enge und von gegenseitigem Vertrauen geprägte Zusammenarbeit der Vertragspartner.

ABSCHNITT II: TEILNAHME DES FACHARZTES

§ 2 Kreis teilnahmeberechtigter Vertragsärzte und Medizinischer Versorgungszentren

- (1) Die Vertragspartner eröffnen zugelassenen Vertragsärzten/-innen („**Ärzte**“), persönlich ermächtigten Ärzten/-innen („**Ermächtigte**“) und Medizinischen Versorgungszentren („**MVZ**“) die Möglichkeit der Teilnahme am AOK-FacharztProgramm TeleDermatologie nach Maßgabe dieses Vertrages.
- (2) Ärzte und MVZ (§ 95 Abs. 1 und § 311 Abs. 2 SGB V) sind im Rahmen der berufsrechtlichen Grenzen zur Teilnahme an diesem Vertrag durch Vertragsbeitritt im Sinne von § 3 Abs. 4 lit. b („**Vertragsteilnahme**“) berechtigt, wenn sie die in den nachfolgenden lit. a bis c genannten Eigenschaften und die in § 3 genannten Teilnahmevoraussetzungen erfüllen („**teilnahmeberechtigter Vertragsarzt**“):
 - a) Ärzte verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung zum Facharzt¹ für Haut- und Geschlechtskrankheiten (Hautarzt)².
 - b) Zulassung, Vertragsarztsitz und Hauptbetriebsstätte des Vertragsarztes/MVZ liegen in Baden-Württemberg. Zur Sicherstellung der Versorgung kann der Beirat gemäß § 21 eine Abweichung von dieser Norm beschließen.
 - c) Ärzte verfügen über eine Genehmigung zum Hautkrebscreening (ab 35 Jahren) gemäß Abschnitt D. II der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

Im Falle eines MVZ sind die Voraussetzungen gem. lit. a und c durch einen Arzt zu erfüllen, der angestellt oder freiberuflich im MVZ tätig ist.

§ 3 Teilnahmevoraussetzungen und Vertragsteilnahme

- (1) Ein teilnahmeberechtigter Vertragsarzt im Sinne von § 2 Abs. 2 kann die Teilnahme durch Abgabe der Teilnahmeerklärung nach **Anlage 1** schriftlich beantragen. Eine Teilnahmegenehmigung ist nur unter Berücksichtigung der Kriterien nach **Anlage 8** möglich.
- (2) Managementgesellschaft ist der MEDIVERBUND. Die Teilnahmeerklärung ist an die Managementgesellschaft zu richten. Die Managementgesellschaft ist im Zusammenhang mit der Vertragsteilnahme, Durchführung und Beendigung dieses Vertrages zur Abgabe von Erklärungen gegenüber dem FACHARZT und Entgegennahme von Erklärungen des FACHARZTES mit Wirkung für die anderen Vertragspartner berechtigt.
- (3) Voraussetzungen für die Vertragsteilnahme sind:
 - a) Erfüllung der Eigenschaften gemäß § 2;
 - b) Nachweis der Teilnahme an einer vertragspezifischen Schulung (**Anlage 6**). Die Teilnahme an einer solchen Schulung muss durch den Vertragsarzt bzw. den angestellten Hautarzt des MVZ erfolgen;
 - c) Ausstattung mit der Vertragssoftware gemäß **Anlage 3** sowie mit einer onlinefähigen IT, die den Betriebssystemanforderungen der Vertragssoftware entspricht, und Anbindung über Breitband-Telekommunikation zur Telekonsil-Befundung und Steuerung von Abrechnungs- und Informationsprozessen; Einzelheiten zu dieser technischen Ausstattung ergeben sich aus

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.

² Die verwendete Facharztbezeichnung richtet sich nach der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und schließt auch diejenigen Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen.

Anlage 3;

- d) Angabe einer E-Mail-Adresse zur optionalen Übermittlung vertragsrelevanter Informationen durch die Managementgesellschaft;
- e) Nachweis der kontinuierlichen Teilnahme an zertifizierten Fortbildungen gemäß der Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V;

Im Falle eines MVZ sind die Voraussetzungen gem. lit. b durch einen teilnahmeberechtigten Arzt zu erfüllen, der angestellt oder freiberuflich im MVZ tätig ist.

- (4) Die Managementgesellschaft prüft die Teilnahmeberechtigung des Facharztes nach dem vorstehenden Absatz und teilt ihm spätestens 2 Wochen nach Eingang der Teilnahmeerklärung bei der Managementgesellschaft schriftlich ein Zwischenergebnis bzw. das Ergebnis ihrer Prüfung wie folgt mit:
 - a) **Aufforderung zur Nachbesserung zur Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen.** Erfüllt ein teilnahmeberechtigter Vertragsarzt die Voraussetzungen nach § 3 Abs. 3, lit. a bis e zum Zeitpunkt der Abgabe der Teilnahmeerklärung nicht und ergibt sich dies nach Prüfung durch die Managementgesellschaft, setzt die Managementgesellschaft eine Frist von 3 Monaten, innerhalb derer der teilnahmeberechtigte Vertragsarzt für die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen sorgen kann. Die Managementgesellschaft ist berechtigt, zum Nachweis der Teilnahmevoraussetzungen geeignete Unterlagen anzufordern, wenn sie Zweifel an der Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen hat. Erfüllt der teilnahmeberechtigte Vertragsarzt die Teilnahmevoraussetzungen nicht innerhalb der Frist nach Satz 1, ist die Abgabe eines neuen Vertragsangebotes durch diesen Arzt gemäß Abs. 1 erforderlich.
 - b) **Teilnahme am AOK-FacharztProgramm TeleDermatologie.** Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nach Abs. 1 und 3 vor, gegebenenfalls nach Nachbesserung im Sinne von lit. a, nimmt die Managementgesellschaft das Vertragsangebot des teilnahmeberechtigten Vertragsarztes zur Teilnahme am AOK-FacharztProgramm TeleDermatologie unter Berücksichtigung von **Anlage 8** unverzüglich an. Die Annahme erfolgt durch eine schriftliche Bestätigung der Managementgesellschaft an den teilnahmeberechtigten Vertragsarzt über die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen gemäß Abs. 3. Mit Zugang dieser Bestätigung über die Vertragsteilnahme wird der teilnahmeberechtigte Vertragsarzt Vertragspartner als FACHARZT dieses Vertrages.

§ 4 Versorgung von AOK-Versicherten

- (1) Für die Versorgung mit einem Telekonsil nach § 1 Abs. 1 wurde die Leistungsanspruchnahme nach § 8 vom behandelnden HZV-Arzt geprüft und die Einwilligung zur Datenübertragung eingeholt. Der FACHARZT kann auf dieser Grundlage die Telekonsile durchführen.
- (2) Ein Anspruch von Versicherten zur Teilnahme ergibt sich allein aus den jeweils aktuellen Teilnahmeerklärungen und Merkblättern Hausarzt- und FacharztProgramm der AOK in Verbindung mit der jeweils gültigen Satzung.

§ 5 Besondere Leistungen des FACHARZTES

- (1) Der FACHARZT ist gegenüber der Managementgesellschaft gemäß den folgenden Absätzen 2 bis 10 zum Angebot einer besonderen Versorgung an die teilnehmenden Versicherten unter Beachtung der nach Maßgabe von **Abschnitt V** erbring- und abrechenbaren Leistungen sowie besonderer Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen verpflichtet. Die medizinische Verantwortung für

die Befundung bzw. das Ergebnis/Diagnose des Telekonsils verbleibt bei dem behandelnden FACHARZT. Er erbringt seine ärztlichen Leistungen selbst und in eigener Verantwortung im Einklang mit der ärztlichen Berufsordnung nach Maßgabe des Behandlungsvertrages und seiner ärztlichen Sorgfaltspflicht.

- (2) Der FACHARZT muss sämtliche der folgenden **Qualifikationsanforderungen** selbst oder ggf. durch einen im Rahmen des Zulassungsrechts angestellten Arzt bzw. als MVZ durch einen Vertragsarzt/angestellten Arzt erfüllen:
 - a) Konsequente Berücksichtigung der für die Behandlung in der dermatologischen Versorgung entwickelten, evidenzbasierten, praxiserprobten Leitlinien nach Maßgabe von **Anlage 2**;
 - b) Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V. Nachweise über vertragsspezifische Fortbildungspflichten gemäß **Anlage 2** sind bei der Managementgesellschaft einzureichen;
 - c) Aktive Unterstützung von hausärztlichen Qualitätszirkeln nach Maßgabe von **Anlage 2**;
 - d) Teilnahme an strukturierten Qualitätszirkeln nach Maßgabe von **Anlage 2**.
- (3) Der FACHARZT erbringt im Rahmen des AOK-FacharztProgramms TeleDermatologie folgende besondere Leistungen:
 - a) Übermittlung der nach den Vorschriften des 10. Kapitels des SGB V erforderlichen Angaben für die Abrechnung der nach diesem Vertrag erbrachten Leistungen an die Managementgesellschaft (vgl. 295a Abs. 1 SGB V).
 - b) Der FACHARZT erbringt alle gemäß **Anlage 12** vertraglich definierten Leistungen nach diesem Vertrag. Leistungen dieses Vertrages dürfen von FACHÄRZTEN nicht privat liquidiert werden.
- (4) Der FACHARZT ist verpflichtet, bei der Abrechnung gegenüber der Managementgesellschaft nach Maßgabe des **V. Abschnitts** das Abrechnungsmodul gemäß **Anlage 3** zu nutzen. Einzelheiten zu den mit dem Abrechnungsmodul verbundenen technischen Voraussetzungen und Funktionen der Vertragssoftware ergeben sich aus **Anlage 3**.
- (5) Die Installation und Nutzung spezifischer Hardware in Form eines „HZV-Online-Key“ ist verpflichtend. Einzelheiten hierzu regelt die **Anlage 3**. Dabei wird das Ziel einer zukunftsorientierten elektronischen Praxisinfrastruktur zur Optimierung der Versorgung und Verbesserung der Wirtschaftlichkeit sowie der möglichen Nutzung von Mehrwertdiensten verfolgt. Einzelheiten regelt **Anlage 3**.
- (6) Der FACHARZT ist verpflichtet, bei der Durchführung eines Telekonsils im Rahmen dieses Vertrags die Vertragssoftware gemäß **Anlage 3** einzusetzen.
- (7) Durch den FACHARZT besteht die grundsätzliche Bereitschaft zur Durchführung von durchschnittlich mindestens 40 Telekonsilen pro Monat.
- (8) Der FACHARZT ist verpflichtet, gegebenenfalls bereitstehende Telekonsile werktätlich abzurufen und zu bearbeiten.
- (9) Der FACHARZT ist verpflichtet, den Konsiliarbericht innerhalb von drei Werktagen nach Zugang der Konsilanforderung zu übermitteln.

- (10) Der FACHARZT ist verpflichtet, eine Abwesenheit von mehr als drei Werktagen bei der Managementgesellschaft anzuzeigen.

§ 6 Informationspflichten des FACHARZTES

- (1) Der FACHARZT ist verpflichtet, die im folgenden Absatz 2 genannten Änderungen spätestens 3 Monate vor Eintritt der jeweiligen Änderung durch Übermittlung des in **Anlage 1** beigefügten Meldeformulars („**Stammdatenblatt**“) an die Managementgesellschaft schriftlich anzuzeigen, es sei denn, der FACHARZT erlangt erst zu einem späteren Zeitpunkt Kenntnis von dem Eintritt der Änderung. In letzterem Fall ist der FACHARZT verpflichtet, den Eintritt der Änderung unverzüglich nach Kenntniserlangung anzuzeigen.
- (2) Als Änderung im Sinne von Abs. 1 gelten insbesondere
- a) Umzug der Praxis des FACHARZTES (Änderung der Betriebsstätte; Wechsel der Betriebsstättennummer) bzw. Aufgabe oder Übergabe der Praxis an einen Dritten;
 - b) Rückgabe, Ruhen oder Entzug der Zulassung;
 - c) Stellung eines Insolvenzantrages bezogen auf das Vermögen des FACHARZTES (Vertragsarzt/MVZ);
 - d) Änderung der in dem Stammdatenblatt aufgeführten Stammdaten des FACHARZTES (Stammdatenblatt);
 - e) Entfallen der Teilnahmeberechtigung nach § 2 Abs. 2 (z. B. Wechsel in ein Angestelltenverhältnis);
 - f) Entfallen einer der Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 Abs. 3 oder der Qualifikationsanforderungen gemäß § 5 Abs. 2.
- (3) Der FACHARZT hat der Managementgesellschaft nach deren schriftlichen Aufforderung Auskunft zu erteilen, ob er die Anforderungen nach § 2, § 3 Abs. 3 und § 5 Abs. 2 einhält.

§ 7 Beendigung der Teilnahme des FACHARZTES am Vertrag

- (1) Die Vertragsteilnahme des FACHARZTES endet unmittelbar mit Entfallen der Teilnahmeberechtigungen nach § 2 Abs. 2, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung seitens eines der Vertragspartner bedarf.
- (2) Die Vertragsteilnahme des FACHARZTES endet spätestens mit dem Vertragsende nach § 23 Abs. 3 lit. a und/oder b.
- (3) Der FACHARZT kann seine Vertragsteilnahme mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende kündigen. Die Kündigung ist der Managementgesellschaft schriftlich zuzustellen. Das Recht des FACHARZTES zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als wichtiger Grund gilt für den FACHARZT insbesondere, wenn die in § 18 Abs. 2 geregelten Voraussetzungen eintreten (Sonderkündigungsrecht bei Änderung der bisherigen Vergütungsregelung zum Nachteil des FACHARZTES).
- (4) Die Managementgesellschaft ist berechtigt, mit Wirkung für sämtliche Vertragspartner den Vertrag gegenüber dem FACHARZT fristlos aus wichtigem Grund außerordentlich zu kündigen. Als wichtiger Grund gilt insbesondere, wenn

- a) der FACHARZT die Mitwirkung an einer Prüfung gemäß § 26 verweigert, die hierfür erforderlichen Unterlagen nicht oder nicht vollständig zur Verfügung stellt, oder einer entsprechenden Aufforderung der Managementgesellschaft nicht binnen 4 Wochen nachkommt; oder
 - b) der FACHARZT gegen eine ihm nach diesem Vertrag auferlegte wesentliche Verpflichtung verstößt, die so schwerwiegend ist, dass ohne schriftliche Abmahnung der sofortige Ausschluss erfolgt; oder
 - c) der FACHARZT wiederholt oder in nicht nur geringem Umfang Doppelabrechnungen im Sinne von § 18 Abs. 1 vorgenommen hat; oder
 - d) durch eine Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen, insbesondere durch eine gesetzliche Änderung, aufgrund von Rechtsprechung oder durch behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahmen, die Erfüllung des Vertrages für AOK und MEDIVERBUND untersagt oder rechtlich oder tatsächlich unmöglich wird.
- (5) Die Kündigung hat jeweils schriftlich zu erfolgen. Für die Wirksamkeit der Kündigung gegenüber sämtlichen Vertragspartnern ist es ausreichend, dass die Kündigung gegenüber der Managementgesellschaft bzw. durch die Managementgesellschaft erklärt wird.
- (6) Die Kündigung durch den FACHARZT oder gegenüber dem FACHARZT führt zur Vertragsbeendigung für den FACHARZT mit Wirkung gegenüber sämtlichen übrigen Vertragspartnern. Die Beendigung des Vertrages durch einen FACHARZT hat keinen Einfluss auf die Wirksamkeit und das Fortbestehen des Vertrages zwischen den verbleibenden Vertragspartnern, d.h. AOK, MEDI e.V. und MEDIVERBUND und den am Vertrag weiter teilnehmenden FACHÄRZTEN.

ABSCHNITT III: LEISTUNGSINANSPRUCHNAHME DURCH VERSICHERTE

§ 8 Leistungsanspruchnahme durch Versicherte

Leistungen nach dieser Vereinbarung können AOK-Versicherte in Anspruch nehmen, die bereits in das AOK FacharztProgramm eingeschrieben sind oder diese im Rahmen der Erstellung eines Telekonsils durch den HZV-Arzt beantragt wird. Im Übrigen gilt § 4.

ABSCHNITT IV: RECHTE UND PFLICHTEN VON AOK und MEDIVERBUND UNTEREINANDER

§ 9 Anwendungsbereich dieses Abschnitts

Dieser **Abschnitt IV** begründet ausschließlich Rechte und Pflichten zwischen AOK, MEDI e.V. und MEDIVERBUND. Die Verpflichtung der AOK zur Leistung der Vergütung für im Rahmen des AOK-FacharztProgramms TeleDermatologie erbrachte Leistungen des FACHARZTES und die Verpflichtung der Managementgesellschaft zur Abrechnung der Leistungen des FACHARZTES gegenüber der AOK sind im nachfolgenden **Abschnitt V** gesondert geregelt.

§ 10 Leistungen der Managementgesellschaft

- (1) Die Managementgesellschaft verpflichtet sich gegenüber der AOK zum Angebot einer fachärztlichen Versorgung gemäß § 140a SGB V durch vertragsärztliche Leistungserbringer. Die Managementgesellschaft übernimmt nicht den Sicherstellungsauftrag.
- (2) Zur Erfüllung ihrer Verpflichtung gemäß Abs. 1 Satz 1 dieses § 10 übernimmt die Managementgesellschaft die Koordinierung und Umsetzung der Vertragsteilnahme der FACHÄRZTE gegenüber der AOK wie folgt:

- a) Bekanntgabe des Vertrages und Erläuterung der Vertragsteilnahme für FACHÄRZTE in ihren Veröffentlichungsorganen und in ihren Rundschreiben sowie durch weitere Kommunikationsmaßnahmen (§§ 13 und 14);
 - b) Unverzögliche Reaktion und Beantwortung von Anfragen der FACHÄRZTE zur Vertragsteilnahme in angemessener Bearbeitungszeit (Servicehotline);
 - c) Koordination der Vertragsteilnahme der FACHÄRZTE an diesem Vertrag (§ 3);
 - d) Entgegennahme von Teilnahmeerklärungen von FACHÄRZTEN;
 - e) Prüfung der Teilnahmeberechtigungen/-voraussetzungen (§ 2, § 3 Abs. 3) anhand der Angaben in der Teilnahmeerklärung und der beigelegten Nachweise gemäß Teilnahmeerklärung Arzt (**Anlage 1**). Der Managementgesellschaft durch den FACHARZT mitgeteilte Änderungen der Daten gemäß § 6 leitet die Managementgesellschaft an die AOK weiter;
 - f) Überprüfung von Zertifikaten und übersandten Unterlagen bei der Prüfung der Teilnahmeberechtigungen/-voraussetzungen (§ 2, § 3 Abs. 3);
 - g) Stichprobenartige Überprüfung des Fortbestehens von Teilnahmevoraussetzungen (z.B. Ermächtigungen, vertragsärztliche Zulassung);
 - h) Generierung, Pflege und Bereitstellung von Arztstammdaten; Aufnahme von Arztstammdaten in das Arztverzeichnis sowie tägliche elektronische Übermittlung an die AOK und an die zentrale Infrastruktur der elektronischen Arztvernetzung; regelmäßige (wöchentliche) Versendung von Listen mit teilnehmenden und anfragenden FACHÄRZTEN im vereinbarten Format;
 - i) Entgegennahme von Kündigungen der Vertragsteilnahme durch FACHÄRZTE (§ 7);
 - j) Unterstützung bei Organisation, Angebot und Durchführung von vertraglich bestimmten Fortbildungsveranstaltungen, Schulungen und Qualitätszirkeln (**Anlage 2**);
 - k) Durchführung von Vertragsschulungen für FACHÄRZTE;
 - l) Erfassung und Prüfung der Teilnahme an vertraglich gemäß **Anlage 2** bestimmten Fortbildungsveranstaltungen als laufende Teilnahmevoraussetzung;
 - m) Durchführung der Abrechnung der Vergütung gemäß § 295a Abs. 1 SGB V;
 - n) Bekanntgabe von Vertragsänderungen gegenüber FACHÄRZTEN in ihren Veröffentlichungsmedien und in Rundschreiben sowie ggf. durch weitere Kommunikationsmaßnahmen;
 - o) Sicherstellung einer vertragsgemäßen Leistungserbringung der FACHÄRZTE;
 - p) Ausgabe eines Identifikationscodes zur Generierung eines Software-Zertifikates (zur Signierung) durch den FACHARZT;
 - q) Bereitstellung der Vertragssoftware gemäß **Anlage 3** an den FACHARZT einschließlich eines First-Level-Supports;
 - r) Bereitstellung eines Konsilmanagements gemäß **Anlage 18**;
- (3) Erfährt die Managementgesellschaft von Verstößen eines FACHARZTES gegen seine vertraglichen

Pflichten nach dem **Abschnitt II**, ist sie verpflichtet, den FACHARZT abzumachen. Die Managementgesellschaft ist ferner gegenüber der AOK verpflichtet, dem jeweiligen FACHARZT die Teilnahme nach Maßgabe des § 7 Abs. 4 zu kündigen, wenn ein Kündigungsgrund gegeben ist und der Beirat (§ 21 Abs. 4 lit. c die Kündigung beschlossen hat.

- (4) Die Managementgesellschaft ist zur Durchführung der in diesem Abschnitt geregelten Managementaufgaben mit schriftlicher Zustimmung der AOK zum Einsatz von Erfüllungsgehilfen berechtigt. Die Zustimmung darf nur aus wichtigem Grunde verweigert werden. Die Managementgesellschaft haftet für ihre Erfüllungsgehilfen nach Maßgabe des § 278 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB).
- (5) Die Managementgesellschaft erbringt selbst keine ärztlichen Leistungen.

§ 11 Pflichten der AOK

- (1) Die AOK benennt dem MEDIVERBUND und den FACHÄRZTEN in den Regionen der 14 AOK-Bezirksdirektionen direkte Ansprechpartner (**ArztPartnerService**).
- (2) Die AOK wird die Managementgesellschaft unverzüglich nach Kenntniserlangung auf einen Vertragsverstoß eines FACHARZTES hinweisen.
- (3) Die AOK wird die Managementgesellschaft bei der Organisation und dem Angebot von vertraglich bestimmten Fortbildungsveranstaltungen unterstützen. Einzelheiten regelt **Anlage 2**.
- (4) Die AOK ist zur Bekanntgabe des Vertrages, zur Werbung für die Vertragsteilnahme in ihren satzungsgemäßen Veröffentlichungsorganen und in ihren Rundschreiben sowie durch weitere unterstützende Kommunikationsmaßnahmen gemäß § 13 verpflichtet.

§ 12 Rechte und Pflichten von MEDI e.V.

- (1) MEDI e.V. ist zur Bekanntgabe des Vertrages, zur Werbung für die Vertragsteilnahme in ihren Veröffentlichungsorganen und in ihren Rundschreiben sowie durch weitere unterstützende Kommunikationsmaßnahmen gemäß § 14 verpflichtet.
- (2) MEDI e.V. ist verpflichtet, soweit bekannt und datenschutzrechtlich zulässig, Änderungen von Mitglieder Stammdaten unverzüglich an die Managementgesellschaft weiterzuleiten. Vertragsverstöße sind der Managementgesellschaft mitzuteilen.

§ 13 Wechselseitige Unterstützung

- (1) Unbeschadet der Regelungen in § 10 Abs. 2 lit. a und § 12 Abs. 1 verpflichten sich AOK, MEDI e.V. und MEDIVERBUND,
 - a) die vertraglichen Inhalte und Ziele nach außen und nach innen uneingeschränkt zu unterstützen, insbesondere durch eine positive Darstellung in der Öffentlichkeit und eine aktive Unterstützung der in diesem Vertrag geregelten Geschäftsprozesse;
 - b) ihre Mitarbeiter in Fragestellungen dieses Vertrags umfassend und kontinuierlich zu schulen.
- (2) Im Zuge einer vertrauensvollen Zusammenarbeit wird die Bereitschaft zur Teilnahme an weiteren Versorgungsverträgen der AOK (z.B. Integrierte Versorgung, ärztliche Versorgung im Pflegeheim) vorausgesetzt. MEDIVERBUND und MEDI e.V. verpflichtet sich, diese Versorgungsangebote zu fördern.

§ 14 Öffentlichkeitsarbeit/Marketing

AOK, MEDI e.V. und MEDIVERBUND stimmen Maßnahmen zu Öffentlichkeitsarbeit und Marketing untereinander ab.

§ 15 Vertragssoftware

- (1) AOK und MEDIVERBUND einigen sich über die Anwendung der Vertragssoftware gemäß **Anlage 3** inklusive der dort genannten Besonderheiten.
- (2) Die Managementgesellschaft stellt sicher, dass die in **Anlage 3** genannten Vorgaben an die Vertragssoftware regelmäßig überprüft und eingehalten werden.

§ 16 Kündigung und Laufzeit

- (1) Der Vertrag beginnt gemäß § 23 Abs. 1 für AOK, MEDIVERBUND und MEDI e.V. Der Start des AOK-FacharztProgramms TeleDermatologie erfolgt, sofern die Mindestanzahl von 3 am Vertrag teilnehmenden FACHÄRZTEN erreicht wurde.
- (2) Der Vertrag läuft auf unbestimmte Zeit. Er kann von AOK und MEDIVERBUND unbeschadet der Absätze 4 und 5 mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Quartals gekündigt werden. Erstmals kann der Vertrag zum 30.06.2025 gekündigt werden.
- (3) Für die Laufzeit der Vergütungsregelung gilt § 18 Abs. 2.
- (4) Die AOK ist erstmals nach Ablauf des 30.06.2025 berechtigt, diesen Vertrag mit einer Kündigungsfrist von 5 (fünf) Monaten zum jeweiligen Jahresende zu kündigen, wenn für einen zusammenhängenden Zeitraum von mehr als 6 (sechs) Monaten die Anzahl der teilnehmenden FACHÄRZTE gemäß **Anlage 8** durchgängig unterschritten wurde. Unabhängig davon endet das AOK-FacharztProgramm TeleDermatologie unmittelbar mit dem Wegfall des Vertrags zur Hausarztzentrierten Versorgung der AOK Baden-Württemberg (HZV).
- (5) Das Recht von AOK und MEDIVERBUND zur Kündigung dieses Vertrages aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Zu einer fristlosen Kündigung berechtigen insbesondere die folgenden Kündigungsgründe:
 - a) Die AOK oder der MEDIVERBUND verstoßen gegen eine ihnen nach diesem Vertrag auferlegte wesentliche Verpflichtung, und dieser Verstoß wird nicht innerhalb von 6 Wochen nach schriftlicher Aufforderung durch den jeweils anderen Vertragspartner beseitigt. Als Verstoß gegen eine wesentliche Verpflichtung in diesem Sinne wird insbesondere der Verzug mit der Zahlung gemäß § 19 Abs. 1 angesehen.
 - b) Durch eine Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen (durch eine gesetzliche Änderung), aufgrund von Rechtsprechung oder durch behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahmen wird die Erfüllung des Vertrages für AOK, MEDIVERBUND oder den FACHARZT untersagt oder rechtlich oder tatsächlich unmöglich.
- (6) Die Kündigung muss jeweils schriftlich erfolgen. Bei einer Kündigung der AOK und des MEDIVERBUNDES ist die Managementgesellschaft zum Empfang der gegenüber den FACHÄRZTEN erklärten Kündigung bevollmächtigt. Sie ist insoweit von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit. Die Managementgesellschaft informiert die FACHÄRZTE über eine von AOK oder MEDIVERBUND erklärte Kündigung. Die vorstehenden Sätze finden bei einer – auch außerordentlich möglichen – Kündigung von MEDIVERBUND und MEDI e.V. entsprechend Anwendung.

§ 17 Schlichtungsverfahren

AOK und MEDIVERBUND richten zur Schlichtung von Streitigkeiten, die sich im Zusammenhang mit diesem Vertrag oder über seine Gültigkeit zwischen ihnen ergeben, das in **Anlage 11** aufgeführte Schlichtungsverfahren ein. Die Einleitung gerichtlicher Schritte im Zusammenhang mit diesem Vertrag oder bei Streitigkeiten über seine Gültigkeit ist erst nach Abschluss des Schlichtungsverfahrens, d.h. nach Durchführung mindestens eines Schlichtungstermins zulässig; AOK und MEDIVERBUND werden eine effektive Konfliktschlichtung fördern. Der Vorrang des Schlichtungsverfahrens gilt nicht für Maßnahmen des einstweiligen Rechtsschutzes. Einzelheiten des Schlichtungsverfahrens regelt **Anlage 11**.

ABSCHNITT V: ABRECHNUNG

§ 18 Abrechnung der Vergütung gegenüber der Managementgesellschaft

- (1) Der FACHARZT hat nach Maßgabe der **Anlage 12** Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von ihm vertragsgemäß im Rahmen des AOK-FacharztProgramms TeleDermatologie erbrachten und nach Maßgabe von diesem § 18 und **Anlage 12** abgerechneten Leistungen („**Vergütungsanspruch**“). Leistungen, die gemäß Anlage 12 vergütet werden, dürfen nicht zusätzlich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg („KV“) abgerechnet werden („Doppelabrechnung“). Der Vergütungsanspruch gemäß Satz 1 richtet sich ausschließlich gegen die Managementgesellschaft.
- (2) Die Vergütungsregelung gemäß Anlage 12 gilt zunächst bis zum 30.06.2023.
 - a) Neue Vergütungstatbestände, die sich ausschließlich zugunsten des FACHARZTES auswirken, können jederzeit durch Einigung von AOK und MEDIVERBUND mit Wirkung für den FACHARZT ergänzt werden; die Managementgesellschaft wird dem FACHARZT solche neuen Vergütungstatbestände und den unter Berücksichtigung der Interessen der FACHÄRZTE und einer angemessenen Vorlaufzeit vereinbarten Beginn ihrer Wirksamkeit schriftlich mitteilen.
 - b) Einigen sich AOK und MEDIVERBUND bis zum 31.12.2022 nicht über eine Änderung der Vergütungsregelung (Anlage 12), gilt die bisherige Vergütungsregelung zunächst bis zum 30.06.2025 fort.
 - c) Einigen sich die AOK und MEDIVERBUND bis zum 31.12.2022 über eine Änderung der Vergütungsregelung (Anlage 12), die nicht lit. a unterfällt, teilt die Managementgesellschaft diese dem FACHARZT unverzüglich mit. Ist der FACHARZT mit der Änderung nicht einverstanden, hat er das Recht, seine Teilnahme am Vertrag mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Quartalsende nach Bekanntgabe der Änderung zu kündigen. Die rechtzeitige Absendung der Kündigungserklärung ist ausreichend. Kündigt der FACHARZT nicht innerhalb der Frist, gelten die Änderungen der Vergütungsregelung als genehmigt. Auf diese Folge wird die Managementgesellschaft den FACHARZT bei Bekanntgabe der neuen Vergütungsregelung hinweisen.
 - d) Besteht der Vertrag über den 30.06.2025 hinaus fort, gilt die zu diesem Datum anwendbare Vergütungsregelung gemäß Anlage 12 für weitere 2 Jahre fort, wenn sich nicht AOK und MEDIVERBUND unbeschadet lit. a spätestens 6 Monate zuvor über eine Änderung der Vergütungsregelung geeinigt haben. Diese Regelung gilt sinngemäß für sämtliche weitere Zwei-Jahres-Zeiträume, die der Vertrag über den 30.06.2025 hinaus fortbesteht.
 - e) Bei einer insoweit rechtzeitigen Einigung über Änderungen der Vergütungsregelung hat der FACHARZT ein Sonderkündigungsrecht mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Zeitpunkt des Auslaufens der bisherigen Vergütungsregelung; lit. c gilt sinngemäß.

- (3) Der FACHARZT rechnet den Vergütungsanspruch jeweils bezogen auf ein Kalenderquartal („**Abrechnungsquartal**“) gegenüber der Managementgesellschaft ab („**Abrechnung**“). Der FACHARZT hat die Abrechnung an die Managementgesellschaft spätestens bis zum 5. Kalendertag des auf ein Abrechnungsquartal folgenden Monats zu übermitteln (5. Januar, 5. April, 5. Juli und 5. Oktober). Maßgeblich ist der Zeitpunkt des Eingangs der Abrechnung bei der Managementgesellschaft. Die Abrechnung der Vergütung durch den FACHARZT hat mittels der Vertragssoftware gemäß **Anlage 3** zu erfolgen.
- (4) Ansprüche auf die Vergütung verjähren innerhalb von 12 Monaten. Diese Frist beginnt mit Ende des Quartals der Leistungserbringung.
- (5) Die Managementgesellschaft prüft die Abrechnung nach Maßgabe der **Anlage 13** (Abrechnungsprüfkriterien) und übersendet dem FACHARZT auf Grundlage der Abrechnung eine Übersicht der geprüften Leistungen („**Abrechnungsnachweis**“). Der Abrechnungsnachweis weist nur von der Managementgesellschaft und der AOK bzw. der gleichermaßen unbeanstandete Vergütungspositionen als Teil des nach Maßgabe der folgenden Absätze fälligen Vergütungsanspruchs aus („**Abrechnungskorrektur**“). Beanstandete Vergütungspositionen werden von der Managementgesellschaft erneut geprüft und, soweit die Beanstandung ausgeräumt werden kann, im nächstmöglichen Abrechnungsnachweis berücksichtigt.
- (6) Der FACHARZT ist verpflichtet, seinen Abrechnungsnachweis unverzüglich zu prüfen. Einwendungen gegen den Abrechnungsnachweis müssen der Managementgesellschaft unverzüglich schriftlich gemeldet werden. Falls der Abrechnungsnachweis bei dem FACHARZT nicht fristgerecht eingegangen ist, hat er die Managementgesellschaft unverzüglich zu benachrichtigen.
- (7) Unbeschadet der Verpflichtung, Einwendungen gegen den Abrechnungsnachweis unverzüglich zu erheben, gelten Abrechnungsnachweise als genehmigt, wenn ihnen nicht vor Ablauf von 6 Wochen nach Zugang des Abrechnungsnachweises schriftlich widersprochen wird (Schuldumschaffung). Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs. Die Managementgesellschaft wird den FACHARZT bei Fristbeginn auf diese Folge hinweisen. Stellt sich nachträglich die Unrichtigkeit des Abrechnungsnachweises heraus, hat der FACHARZT das Recht, einen berechtigten Abrechnungsnachweis zu verlangen, soweit Schadensersatzansprüche oder bereicherungsrechtliche Ansprüche bestehen. Die sich aus dem berechtigten Abrechnungsnachweis ergebenden Ansprüche des FACHARZTES sind nach Maßgabe von Abs. 8 auszugleichen.
- (8) Da die Managementgesellschaft zur Begleichung der entsprechenden Forderung des FACHARZTES ihrerseits auf Zahlung durch die AOK in entsprechender Höhe gemäß § 19 Abs. 1 angewiesen ist, wird der Vergütungsanspruch gegenüber der Managementgesellschaft erst nach Eingang und in Höhe der Zahlung der AOK gemäß § 19 Abs. 1 bei der Managementgesellschaft fällig. Die Auszahlung an den FACHARZT ist dann innerhalb von 21 Arbeitstagen, spätestens jedoch zum Ablauf des vierten Monats, der auf das Quartal folgt, für das die Abrechnung übermittelt wurde, vorzunehmen. Die Managementgesellschaft ist verpflichtet, von ihr unbeanstandete Vergütungspositionen aus der Abrechnung des FACHARZTES gegenüber der AOK durchzusetzen.
- (9) Die Managementgesellschaft hat unter diesem Vertrag Anspruch auf Rückzahlung von an die FACHÄRZTE geleisteten Überzahlungen. Eine Überzahlung („**Überzahlung**“) ist jede Auszahlung der Managementgesellschaft an einen FACHARZT, soweit sie die Gesamtheit, der zum Zeitpunkt der Auszahlung fälligen Vergütungsansprüche des FACHARZTES gegenüber der Managementgesellschaft übersteigt. Zu Überzahlungen gehören insbesondere auch Auszahlungen aufgrund von Fehlrechnungen, d.h. die Abrechnung nicht erbrachter Leistungen durch den FACHARZT („Fehlrechnung“). Macht die Managementgesellschaft gegenüber dem FACHARZT eine Überzahlung geltend, so ist der FACHARZT verpflichtet, den Teil der Vergütung, auf den sich die Überzahlung

bezieht, innerhalb von 4 Wochen nach Zugang einer Zahlungsaufforderung zu erstatten. Die Managementgesellschaft ist zur Aufrechnung berechtigt. Ein weitergehender Schadensersatzanspruch bleibt von dem Zahlungsanspruch nach diesem Absatz unberührt.

- (10) Die §§ 18 und 19 gelten auch nach Beendigung des Vertrages mit Wirkung für den FACHARZT weiter, bis die Ansprüche des FACHARZTES auf Vergütung abgerechnet sind. Rückzahlungsansprüche der Managementgesellschaft gemäß dem vorstehenden Absatz 9 bleiben von der Beendigung dieses Vertrages unberührt.
- (11) Die Managementgesellschaft ist berechtigt, von dem sich aus dem letzten Abrechnungsnachweis vor Beendigung der Vertragsteilnahme eines FACHARZTES ergebenden Vergütungsanspruch 2 Prozent zur Sicherung von Rückzahlungsansprüchen (Abs. 9) einzubehalten (Sicherungseinbehalt). Nach Ablauf von 12 Monaten nach Übermittlung des letzten Abrechnungsnachweises wird der Sicherungseinbehalt, sofern der Anspruch auf Auszahlung des Sicherungseinhalts nicht infolge einer Aufrechnung gegen Rückzahlungsansprüche der Managementgesellschaft bereits erloschen ist, an den FACHARZT ausgezahlt. Rückzahlungsansprüche, von denen die Managementgesellschaft erst nach Ablauf der 12 Monate Kenntnis erlangt, bleiben unberührt.
- (12) Weitere Einzelheiten der Abrechnung des Vergütungsanspruches regelt **Anlage 12**.
- (13) AOK und MEDIVERBUND werden nach Ablauf eines Jahres nach Vertragsbeginn gemäß § 24 Abs. 1 und 2 darüber verhandeln, ob die nach Maßgabe der §§ 18 und 19 und **Anlage 12** vorausgesetzten Abrechnungsfristen gegenüber dem FACHARZT verkürzt werden können.
- (14) FACHÄRZTE dürfen Leistungen nach **Anlage 12** nicht über die KV abrechnen.

§ 19 Abrechnung der Vergütung gegenüber der AOK

- (1) Die Managementgesellschaft hat gegen die AOK einen Anspruch auf Zahlung der Vergütung in Höhe des Vergütungsanspruches des FACHARZTES gemäß § 18 Abs. 1. Die Managementgesellschaft macht diesen Anspruch ihrerseits durch Abrechnung gegenüber der AOK („**AOK-Abrechnung**“) geltend.
- (2) Im Falle von Überzahlungen (§ 18 Abs. 9) wird ein Anspruch der AOK auf Erstattung einer solchen Überzahlung gegen der Managementgesellschaft erst fällig, wenn und soweit die Managementgesellschaft den Rückzahlungsanspruch gemäß § 18 Abs. 9 gegenüber dem FACHARZT durchgesetzt hat und eine entsprechende Zahlung bei ihr eingegangen ist. Die Managementgesellschaft ist zur Durchsetzung solcher Rückzahlungsansprüche gegenüber dem FACHARZT verpflichtet, sofern diese auf durch die AOK nachgewiesenen falschen Abrechnungsnachweisen des FACHARZTES beruhen. Anderenfalls ist die Managementgesellschaft berechtigt, ihre Rückzahlungsansprüche an Erfüllung statt gemäß § 364 BGB an die AOK abzutreten. Wenn die Managementgesellschaft Kenntnis von Überzahlungen an einen FACHARZT erlangt hat, wird sie die AOK unverzüglich schriftlich darüber informieren.
- (3) Die AOK ist nicht zur Aufrechnung gegenüber Ansprüchen der Managementgesellschaft im Zusammenhang mit der AOK-Abrechnung berechtigt, sofern die Gegenansprüche nicht anerkannt oder rechtskräftig festgestellt sind.
- (4) Die AOK kann gegenüber der Managementgesellschaft binnen 24 Monaten nach Erhalt der AOK-Abrechnung sachlich-rechnerische Berichtigungen gemäß dem vorstehenden Absatz 2 geltend machen.
- (5) Dieser § 19 gilt auch nach Beendigung des Vertrages weiter, bis die wechselseitigen Ansprüche

der AOK und der Managementgesellschaft abgerechnet sind.

- (6) Die Managementgesellschaft ist berechtigt, gegenüber der AOK eine Gebühr für die Bereitstellung und Durchführung des Konsilmanagements gemäß **Anlage 18** zu erheben. Näheres vereinbaren die Managementgesellschaft und die AOK gesondert.

§ 20 Verwaltungskostengebühr

Die Managementgesellschaft ist berechtigt, gegenüber der AOK eine an die Höhe der Vergütung gekoppelte Verwaltungskostengebühr für die Abrechnung und Organisation der Teilnahme am AOK-FacharztProgramm TeleDermatologie zu erheben. Näheres vereinbaren die Managementgesellschaft und die AOK gesondert.

ABSCHNITT VI: BEIRAT

§ 21 Beirat

- (1) Die Durchführung dieses Vertrages wird durch einen Beirat gesteuert, der aus vier Vertretern der AOK und vier Vertretern des MEDIVERBUNDES besteht. Die Vertreter können von den sie benennenden Vertragspartnern jederzeit abberufen und durch andere Personen ersetzt werden.
- (2) Der Beirat soll in der Regel zweimal im Kalenderjahr einberufen werden. Er muss einmal im Kalenderjahr einberufen werden.
- (3) Die Beschlüsse des Beirats werden mit einfacher Mehrheit getroffen. Sämtliche Mitglieder des Beirats haben gleiches Stimmrecht. Bei Stimmgleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt.
- (4) Der Beirat hat folgende Aufgaben:
 - a) Entwicklung von Vorschlägen an die Vertragspartner zur Weiterentwicklung der Vertragsinhalte.
 - b) Zustimmung zu Vertragsänderungen gemäß § 24 Abs. 3 unter besonderer Berücksichtigung ihrer Auswirkungen auf die FACHÄRZTE. Eine Zustimmung für Änderungen der Vergütungsregelung gemäß § 18 Abs. 2 ist nicht erforderlich.
 - c) Abstimmung der fristlosen Kündigung von FACHÄRZTEN durch die Managementgesellschaft gemäß § 7 Abs. 4 des Vertrages. Die AOK ist berechtigt, bei Vertragsverstößen eine Abmahnung und gegebenenfalls fristlose Kündigung gemäß § 7 Abs. 4 vorzuschlagen. Besteht zwischen der Managementgesellschaft und dem Beirat keine Einigung über die Kündigung eines FACHARZTES, kann die Managementgesellschaft einen Beiratsbeschluss zur Entscheidung über die Kündigung beantragen. Wird der Beiratsbeschluss nicht innerhalb von 10 Tagen gefasst, nachdem die Managementgesellschaft erstmalig einen Antrag nach dem vorstehenden Satz 2 gestellt hat, ist die Managementgesellschaft in dem jeweiligen Einzelfall zur fristlosen Kündigung gemäß § 7 Abs. 4 nach pflichtgemäßem Ermessen berechtigt.
 - d) Der Beirat kann zur Sicherstellung der Versorgung über Ausnahmen von Teilnahmevoraussetzungen, die befristet werden können, entscheiden.
- (5) Der Beirat kann sich eine Geschäftsordnung geben. Die Geschäftsordnung regelt unter anderem die Einberufung von Beiratssitzungen und Einzelheiten der Form der Beschlussfassung. Die Sitzungen des Beirats finden in Stuttgart statt.

ABSCHNITT VII: ALLGEMEINE REGELUNGEN

§ 22 Geltung der einzelnen Abschnitte

Für den FACHARZT finden ab dem Zeitpunkt seiner Vertragsteilnahme die folgenden Abschnitte Anwendung:

- II. Teilnahme des FACHARZTES
- V. Abrechnung der Vergütung und Verwaltungskostengebühr
- VI. Beirat
- VII. Allgemeine Regelungen

Für die übrigen Vertragspartner gelten sämtliche Abschnitte dieses Vertrages.

§ 23 Vertragsbeginn und Vertragsende

- (1) Der Vertrag tritt unbeschadet einer Vertragsteilnahme von FACHÄRZTEN gemäß § 3 mit Vertragsunterzeichnung in Kraft. Die Regelungen zur Beendigung der Vertragsteilnahme des FACHARZTES gemäß § 7 lassen die Laufzeit des Vertrages außer für diesen FACHARZT unberührt.
- (2) Die Regelungen zur Kündigung des Vertrages richten sich für FACHÄRZTE nach Abschnitt II und für die übrigen Vertragspartner nach Abschnitt IV.
- (3) Die Kündigung einzelner Vertragspartner, ordentlich oder außerordentlich, hat folgende Wirkung:
 - a) Kündigt die AOK den Vertrag gemäß § 16, endet der Vertrag zum Zeitpunkt der Wirksamkeit ihrer Kündigung für sämtliche Vertragspartner.
 - b) Kündigt der MEDIVERUND den Vertrag gemäß § 16, endet der Vertrag zum Zeitpunkt der Wirksamkeit der Kündigung mit Wirkung für sämtliche Vertragspartner.
 - c) Kündigt der FACHARZT den Vertrag oder wird ihm gekündigt (§ 7), wird der Vertrag zwischen den übrigen Vertragspartnern fortgeführt.
 - d) Kündigungen von AOK oder MEDIVERBUND sind den jeweils anderen Vertragspartnern mit Ausnahme der FACHÄRZTE schriftlich zuzustellen. Die FACHÄRZTE sind hiervon durch die Managementgesellschaft in Kenntnis zu setzen.

§ 24 Verfahren zur Vertragsänderung

- (1) Für Änderungen der Vergütungsregelung gilt § 18 Abs. 2.
- (2) Die Vertragspartner sind sich weiter darüber einig, dass anhand der Durchführung des Vertrages gewonnene Erkenntnisse zur Vertragssoftware Änderungen des Vertrages erforderlich machen können. AOK und MEDIVERBUND sind deshalb berechtigt, diesen Vertrag mit Wirkung für die FACHÄRZTE nach Maßgabe des folgenden Abs. 4 zu ändern, sofern und soweit es die Umsetzung dieses Vertrages erfordert und der Beirat der Änderung nach sorgfältiger Prüfung ihrer Auswirkungen auf die FACHÄRZTE zugestimmt hat.
- (3) Die Managementgesellschaft wird Änderungen nach dem vorstehenden Absatz 2 den FACHÄRZTEN schriftlich bekannt geben und eine Frist von 6 Wochen nach Zugang der Mitteilung der Änderung einräumen, innerhalb derer der FACHARZT das Recht hat, den beabsichtigten Änderungen zu widersprechen, wenn sie sich nachteilig auf seine Rechtsposition auswirken. Solche Änderungen gelten als genehmigt, wenn der FACHARZT nicht schriftlich gegenüber der Managementgesellschaft Widerspruch

erhebt. Auf diese Folge wird die Managementgesellschaft den FACHARZT bei der Bekanntgabe gemäß Satz 1 besonders hinweisen. Zur Fristwahrung ist es ausreichend, dass der FACHARZT den Widerspruch innerhalb von 6 Wochen nach Bekanntgabe der Änderungen an die Managementgesellschaft absendet. Widerspricht der FACHARZT gemäß dem vorstehenden Satz 2, ist die Managementgesellschaft zur Kündigung des Vertrages gegenüber dem FACHARZT berechtigt. Die Kündigung wird zum Ablauf des Quartals wirksam, das auf den Zugang der Kündigung folgt. Sie führt zum Ausscheiden des FACHARZTES aus dem AOK-Facharztvertrag TeleDermatologie.

- (4) Änderungen, die die Position des FACHARZTES in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht ausschließlich verbessern, können von AOK und MEDIVERBUND ohne Zustimmung des FACHARZTES vereinbart werden. Die Managementgesellschaft wird den FACHÄRZTEN die Vertragsänderungen und den vereinbarten Beginn der Wirksamkeit unter Berücksichtigung ihrer Interessen und einer angemessenen Vorlaufzeit schriftlich mitteilen.

§ 25 Haftung und Freistellung

- (1) Sofern nachfolgend nicht abweichend geregelt, haften die Vertragspartner für die Verletzung der von ihnen in der jeweiligen Leistungsbeziehung nach diesem Vertrag übernommenen Pflichten nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften. Eine Haftung gegenüber nicht an diesem Vertrag beteiligten Dritten wird durch diesen Vertrag nicht begründet.
- (2) Freistellung nach diesem § 25 bedeutet die Abwehr unberechtigter und die Erfüllung berechtigter Ansprüche.
- (3) Die AOK als Freistellungsverpflichtete ist nicht berechtigt, gegenüber einem Freistellungsanspruch nach diesem § 25 Zurückbehaltungsrechte oder sonstige Gegenrechte aus diesem Vertrag geltend zu machen.

§ 26 Qualitätssicherung

Für die Qualitätssicherung der Leistungserbringung nach diesem Vertrag werden Qualitätssicherungsmaßnahmen festgelegt und durch eine Qualitätssicherungskommission, die von den Vertragspartnern eingerichtet wird, überprüft (**Anlage 2**). Die Teilnahme an den Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß **Anlage 2** ist für den FACHARZT verpflichtend. Weiterhin gelten die Bestimmungen des § 137 SGB V.

§ 27 Datenschutz

- (1) Bei der Verarbeitung der personenbezogenen Daten (Patientendaten) sind insbesondere die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den strafrechtlichen Bestimmungen sowie die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) zu beachten. Bei der Verarbeitung von Sozialdaten (Versichertendaten) sowie im Hinblick auf die Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse sind insbesondere die Regelungen des Sozialgesetzbuches X zu beachten.
- (2) Der Umfang der von der Managementgesellschaft zum Zwecke der Prüfung der AOK-Abrechnung gemäß § 19 des Vertrages i.V.m. **Anlage 12** übermittelten Daten entspricht dem Umfang der gemäß § 295 Abs. 1 SGB V übermittelten Daten.
- (3) Der MEDIVERBUND als Managementgesellschaft führt mit Wirkung für die FACHÄRZTE gemäß § 295a Abs. 1 SGB V als Vertragspartner auf Leistungserbringerseite das im V. Abschnitt geregelte Abrechnungsmanagement durch. Voraussetzung für die FACHÄRZTE ist die Teilnahme an diesem

Facharztvertrag sowie die Einwilligung der Versicherten auf Grundlage ausführlicher Informationen über die Datenverarbeitung im Rahmen der jeweiligen Teilnahmeerklärung. Weitere Regelungen zum Datenschutz sind in **Anlage 16** geregelt.

§ 28 Sonstiges

- (1) Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein oder aus einem anderen als dem in § 306 BGB bestimmten Grunde werden, oder sollte der Vertrag unvollständig sein, so wird der Vertrag in seinem übrigen Inhalt davon nicht berührt. Die unwirksame Bestimmung wird durch eine solche Bestimmung ersetzt, die dem Sinn und Zweck der unwirksamen Bestimmung in rechtswirksamer Weise und wirtschaftlich am nächsten kommt. Gleiches gilt für etwaige Vertragslücken.
- (2) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst.
- (3) Soweit keine abweichenden Regelungen in diesem Vertrag getroffen wurden, gelten die allgemeinen gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen, insbesondere das SGB V, ärztliches Berufsrecht sowie bundesmantel- und gesamtvertraglichen Regelungen.
- (4) Keine Regelung in diesem Vertrag soll ein Arbeitsverhältnis oder eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts zwischen den Vertragspartnern begründen. Sofern nicht in diesem Vertrag ausdrücklich geregelt, vermittelt dieser Vertrag keinem Vertragspartner das Recht, einen anderen Vertragspartner rechtsgeschäftlich zu vertreten.

Anlagenübersicht

Der Vertrag hat folgende Anlagen. Die Anlagen sind Bestandteil des Vertrages.

- **Anlage 1:** Infopaket Facharzt
- **Anlage 2:** Qualifikations- und Qualitätsanforderungen
- **Anlage 3:** Vertragssoftware
- **Anlage 5:** Starterpaket FACHARZT
- **Anlage 6:** Prozessbeschreibung FACHARZT
- **Anlage 7:** unbesetzt
- **Anlage 8:** Anzahl teilnahmeberechtigte FACHÄRZTE
- **Anlage 9:** Fachkonzept MEDIVERBUND und AOK
- **Anlage 10:** unbesetzt
- **Anlage 11:** Schlichtungsverfahren
- **Anlage 12:** Vergütung und Abrechnung (Honorartext und Vergütungstabelle)
- **Anlage 13:** Abrechnungsprüfkriterien
- **Anlage 14:** unbesetzt
- **Anlage 15:** unbesetzt
- **Anlage 16:** Datenflüsse und Datenschutz
- **Anlage 17:** unbesetzt
- **Anlage 18:** Konsilmanagement

Stuttgart, den

AOK Baden-Württemberg
Johannes Bauernfeind

MEDI Baden-Württemberg e.V.
Dr. med. Werner Baumgärtner

MEDIVERBUND AG
Frank Hofmann

MEDIVERBUND AG
Dr. jur. Wolfgang Schnörer