

Hilfsmittelversorgungsvertrag
nach § 127 Abs. 1 SGB V

zwischen

Firma

XXX

vertreten durch XXX

XXX

XXX

(nachfolgend „Leistungserbringer“ genannt)

- einerseits -

und der

Novitas BKK

vertreten durch den Vorstand

Schifferstr. 92-100, 47059 Duisburg

(nachfolgend „Novitas BKK“ oder „BKK“ genannt)

- andererseits -

Leistungserbringergruppenschlüssel: 19 00 453

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Gegenstand des Vertrags	Seite 3
§ 2 Teilnahmevoraussetzung	Seite 3
§ 3 Versorgungsabwicklung	Seite 4
§ 4 Gewährleistung/Haftung	Seite 5
§ 5 Vergütung	Seite 6
§ 6 Abrechnung	Seite 7
§ 7 Preisanpassung	Seite 8
§ 8 Werbung/Zusammenarbeit	Seite 8
§ 9 Prüfverfahren	Seite 9
§ 10 Schadensersatz/Vertragsstrafe	Seite 9
§ 11 Datenschutz	Seite 10
§ 12 Vertraulichkeitsverpflichtung	Seite 10
§ 13 Inkrafttreten und Kündigung	Seite 11
§ 14 Antikorruption und unlauterer Wettbewerb	Seite 12
§ 15 Salvatorische Klausel/Schlussbestimmungen	Seite 12
§ 16 Gerichtsstandsvereinbarung	Seite 13
Anlage 1	Vergütungsvereinbarung PG 16 / 02
Anlage 2	Beitrittserklärung
Anlage 3	Liefer- und Abrechnungsbedingungen
Anlage 4	Versicherteninformation und Bestätigung
Anlage 5	Eigentumsvorbehalt
Anlage 6	Mehrkostenerklärung

§ 1 Gegenstand des Vertrags

- 1) Gegenstand des Vertrags ist die Versorgung der anspruchsberechtigten Versicherten der Novitas BKK mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 16 „Kommunikationsgeräte“ und der Produktgruppe 02 „Adaptionshilfen“ des Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes (§ 139 SGB V) als Sachleistung.
- 2) Die Anlagen sind Bestandteil des Vertrages.
- 3) Lediglich zur besseren Lesbarkeit des Vertrages wurde die männliche Form gewählt. Soweit erforderlich sind jedoch immer beide Geschlechter gemeint.

§ 2 Teilnahmevoraussetzungen

- 1) Dieser Vertrag gilt für alle Leistungserbringer, sofern sie die Voraussetzungen dieses Vertrages erfüllen. Der Beitritt zu diesem Vertrag erfolgt durch die Beitrittserklärung gemäß der Anlage 2.
- 2) Der Leistungserbringer erfüllt nach § 126 Abs. 1 und 1a SGB V die Zugangsvoraussetzungen für die ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel. Er sichert eine qualitätsgesicherte sowie wirtschaftliche Versorgung (§ 12 SGB V i.V.m. § 70 SGB V) nach dem aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse zu.
- 3) Spätestens mit Vertragsbeginn weist dies der Leistungserbringer durch Vorlage einer gültigen Bestätigung einer zur Präqualifizierung von Leistungserbringern geeigneten Stelle nach. Diese muss auch für Zweigstellen und Filialen vorliegen.
- 4) Durch den Leistungserbringer werden die einschlägigen krankenversicherungsrechtlichen Vorgaben strikt eingehalten. Insbesondere wird auch das Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß § 12 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 135a Abs. 1 SGB V sowie § 128 Abs. 1 und 2 SGB V beachtet. Auch werden durch den Leistungserbringer die Regelungen des Kodex „Medizinprodukte“ der Spitzenverbände der Krankenkassen und dem Bundesfachverband Medizinprodukte-Industrie e. V. vom 12.07.1995 in seiner jeweils geltenden Fassung zu beachtet.
- 5) Die Rechte und Pflichten nach der europäischen Verordnung 2017/745 (MDR), der Medizinproduktebetreiberverordnung (MPBetreibV), dem Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetz (MPDG), der Hilfsmittelrichtlinie (HilfsM-RL) und sonstigen relevanten Vorschriften werden von der Novitas BKK auf den Leistungserbringer übertragen. Damit zusammenhängende Aufwendungen werden gemäß der Preisanlage 1 vergütet.
- 6) Der Leistungserbringer hält für die Sicherstellung der Versorgung ausreichende Räumlichkeiten und qualifiziertes Personal zur Vorführung, Erprobung sowie zur ordnungsgemäßen Lagerung der Hilfsmittel sowie der Ersatz- und Zubehörteile vor.

- 7) Der Vertrag kann auch von Leistungserbringern geschlossen werden, die nur regional begrenzt versorgen. Die Erstreckung des Versorgungsgebietes ist nach Postleitzahlen anzugeben.

§ 3 Versorgungsabwicklung

- 1) Die Versorgung mit Hilfsmitteln nach diesem Vertrag ist grundsätzlich genehmigungspflichtig und setzt einen entsprechenden Kostenvoranschlag des Leistungserbringers voraus. Ein Anspruch auf eine nachträgliche Bewilligung besteht nicht.
- 2) Eine Versorgung basiert auf einer vertragsärztlichen Verordnung, welche vom Leistungserbringer auf formale Gültigkeit und Plausibilität zu prüfen ist. Konkret ist auf folgende Angaben zu achten:
- eine vollständige und lesbare Bezeichnung des Versicherten mit Postanschrift;
 - die Versichertennummer;
 - ein Arzt-/Klinikstempel;
 - eine Arztunterschrift;
 - eine Diagnose.

Sollte einer oder mehrere dieser Inhalte der Verordnung fehlen oder unvollständig sein, hat der Leistungserbringer entweder durch Kontaktaufnahme mit der verordnenden Institution bzw. dem verordnenden Arzt eine Klärung und ggf. Neuausstellung oder Ergänzung herbeizuführen, andernfalls kann er die Verordnung nicht zu Lasten der BKK beliefern. Der Leistungserbringer ist nicht dazu verpflichtet, die Zugehörigkeit des Versicherten zur BKK, die Richtigkeit der auf der Verordnung angegebenen Adresse und ähnliche von ihm nicht überprüfbare Inhalte zu prüfen und er haftet nicht für einen ggf. in diesem Bereich vorhandenen Fehler.

- 3) Der Kostenvoranschlag wird elektronisch für jede auf Grundlage einer vertragsärztlichen Verordnung auszuführende Hilfsmittelversorgung zu erstellt. Sollte ausnahmsweise ein Kostenvoranschlag in Papierform eingereicht werden, wird vom Vertragspreis die Aufwandspauschale von 3% netto, höchstens jedoch 10,00 Euro, in Abzug gebracht. Für Wartungen, Reparaturen etc. gilt das Gleiche.
- 4) Der Leistungserbringer gewährleistet, dass der Versicherte der Novitas BKK umgehend, möglichst binnen 4 Wochen nach Kostenübernahmeerklärung beim Leistungserbringer (Poststempel) versorgt wird.
- 5) Eine von der Verordnung abweichende Versorgung ist grundsätzlich unzulässig. Bei erheblicher Lieferverzögerungen ist ein geeignetes Leih-Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen. Dieses ist gegenüber der Novitas BKK und dem Versicherten nicht abrechenbar.
- 6) Der Leistungserbringer ermittelt vor Erbringung der Leistung den konkreten Bedarf beim Versicherten und berät diesen ausführlich hinsichtlich der vertraglich vereinbarten Hilfsmittel. Kommen mehrere Hilfsmittel/Systeme in Frage, stellt der Leistungserbringer

in der Beratung klar, dass der Versicherte keinen Anspruch auf eine Doppelversorgung hat.

- 7) Die Versorgung erfolgt ausschließlich über den Vertragspartner. Eine Versorgung über Kooperationspartner oder sonstige Leistungserbringer ist nur möglich, wenn diese ebenfalls diesem Vertrag beigetreten sind.
- 8) Sofern sich für die Versorgung mehrere gleichartige Produkte eignen, wählt der Leistungserbringer für die Versorgung vorrangig das wirtschaftlichste Produkt, für das ein Vertragspreis vereinbart ist.
- 9) Für den Versicherten ist das verordnete und ggf. das Leih-Hilfsmittel innerhalb Deutschlands kostenfrei zu liefern. Der Versicherte, dessen Pflegeperson, gesetzlicher Betreuer und/oder Bevollmächtigter (z.B. Therapeuten und Pädagogen) sind zu beraten sowie in die Bedienung und Pflege des Hilfsmittels vor Ort einzuweisen (Anlagen 4 und 5). Eine Online-Einweisung darf nur im Ausnahmefall erfolgen. Gegenstand des einzelnen Auftrages ist die Bereitstellung, Lieferung, Reparatur und Abholung dieser Hilfsmittel sowie die Einweisung in die Nutzung des Hilfsmittels und die erforderliche Betreuung während des Versorgungszeitraums.
- 10) Bei der Abgabe von Hilfsmitteln nach diesem Vertrag hat die Belieferung aus dem Bestand (Hilfsmittelpool) grundsätzlich Vorrang vor der Abgabe neuer Hilfsmittel, es sei denn, in den Anlagen ist etwas anderes geregelt.
- 11) Der Leistungserbringer ermöglicht der Novitas BKK eine Einsichtnahme und Abfrage nach eingelagerten Hilfsmitteln über die von der Novitas BKK genutzte Internetplattform (zurzeit ZHP-X3 von HMM Deutschland).
- 12) Zur hilfsmittelbezogenen Versorgung, Beratung und Betreuung der Versicherten setzt der Leistungserbringer nur Personen ein, die sich regelmäßig und herstellerunabhängig fortbilden. Die Novitas BKK kann hierzu die Vorlage eines Nachweises verlangen.
- 13) Die Bestimmungen des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V sind zu beachten. Es werden grundsätzlich nur Hilfsmittel abgegeben, die in dem Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen wurden. Sind Hilfsmittel noch nicht in das Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen, können diese nach genehmigtem Kostenvoranschlag abgegeben werden. Nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistete Produkte müssen insbesondere die Vorgaben der europäischen Verordnung 2017/745 (MDR) erfüllen. Ein geeigneter Nachweis ist auf Verlangen der Novitas BKK zu erbringen.
- 14) Auch Folgeversorgungen erfordern eine Genehmigung der Novitas BKK.

§ 4 Gewährleistung/Haftung

- 1) Der Leistungserbringer übernimmt die Gewähr für eine einwandfreie Ausrüstung sowie Betriebs- und Funktionsfähigkeit des Hilfsmittels bei Auslieferung. Die

Gewährleistungsfristen beginnen mit der Entgegennahme des Hilfsmittels durch den Versicherten.

- 2) Die Gewährleistung richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen (§§ 437 ff. (Kauf) bzw. §§ 536 ff. (Miete) BGB). Bei Wiedereinsatz von Geräten bezieht sich die Gewährleistung nur auf Ersatzteile und Zubehör. Gewährt ein Hersteller für seine Produkte Garantie und/oder Gewährleistungen über die gesetzlichen Bestimmungen hinaus, räumt der Leistungserbringer der Novitas BKK diese in gleichem Umfang ein.
- 3) Der Leistungserbringer haftet für sämtliche von ihm oder seinen Erfüllungsgehilfen verursachten Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die im Zusammenhang mit der Erfüllung vertraglicher Verbindlichkeiten entstehen, nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen. Der Leistungserbringer stellt die Novitas BKK insoweit von allen Ansprüchen Dritter, insbesondere der Versicherten, frei, die in ursächlichem Zusammenhang mit der vertraglichen Tätigkeit des Leistungserbringers stehen.
- 4) Die Novitas BKK haftet nicht für Schäden und Verluste, die der Leistungserbringer oder seine Erfüllungsgehilfen bei der Ausführung der vertraglichen Leistungen erleiden.
- 5) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, eine Betriebshaftpflichtversicherung in angemessener Höhe für die Laufzeit des Vertrages aufrecht zu erhalten. Angemessen ist eine Betriebshaftpflicht mit einer Abdeckung je Versicherungsfall in Höhe von mindestens
 - 2.000.000 € für Personen- und Sachschäden
 - 100.000 € für Vermögensschäden

Der Novitas BKK wird ein entsprechender Versicherungsnachweis auf Verlangen vorgelegt.

§ 5 Vergütung

- 1) Die Vergütungshöhe und die Versorgungsform sind in Anlage 1 geregelt.
- 2) Bei der vertraglich vereinbarten Vergütung handelt es sich um Netto-Preise zzgl. der am Tag der Abgabe der Leistung gültigen gesetzlichen Umsatzsteuer.
- 3) Die Novitas BKK ist berechtigt, im Rahmen des Wirtschaftlichkeitsgebots und unter Wahrung der gesetzlichen Auflagen grundsätzlich Vergleichsangebote bei anderen Vertragspartnern einzuholen. Der Versorgungsauftrag kann von der Novitas BKK insbesondere dann einem anderen Leistungserbringer erteilt werden, wenn eine Leistung nicht zu vertraglichen Konditionen angeboten wird oder der Verdacht besteht, dass eine unwirtschaftliche (Über-)Versorgung angeboten wurde.
- 4) Die gesetzlichen Zuzahlungsregelungen nach §§ 61 ff und § 33 SGB V sind zu beachten. Die Zuzahlungen werden vom Leistungserbringer direkt gegenüber dem Versicherten der Novitas BKK erhoben. Der Vergütungsbetrag, welcher der Novitas BKK in Rechnung gestellt wird, ist um diesen Anteil zu kürzen. Die Kürzung ist in der Rechnung ausgewiesen. Im Übrigen erfolgt die Versorgung der Versicherten durch den

Leistungserbringer aufzahlungsfrei. Versorgungen nach § 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V bleiben hiervon unberührt.

- 5) Der Leistungserbringer sichert die Versorgung mit Hilfsmitteln zu den im Vertrag vereinbarten Preisen zu. Wünscht ein Versicherter eine Versorgung, die über den Wirtschaftlichkeitsgrundsatz des § 12 SGB V (ausreichend und zweckmäßig) hinausgeht, so hat dieser die entstehenden Mehrkosten selbst zu tragen. Der Versicherte ist hierüber jedoch vorher vom Leistungserbringer aufzuklären. Dies gilt auch bei Mehrkosten für Folgeleistungen z. B. Reparaturen. Der Novitas BKK ist die Mehrkostenerklärung (Anlage 6) bei Einreichen eines Kostenvoranschlags mit beizufügen.
- 6) Eine Zuzahlung gemäß § 33 i. V. m. § 61 SGB V entfällt in Fällen von Reparaturen, Wartungen und ergänzenden, zeitverzögerten Anpassungen an ein Hilfsmittel.

§ 6 Abrechnung

- 1) Grundlage für die Abrechnung sind die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 SGB V in der jeweils gültigen Fassung und die in Anlage 3 geregelten Liefer- und Abrechnungsbedingungen. Die Abrechnung erfolgt in der Regel monatlich und ist spätestens 4 Wochen nach Rechnungseingang fällig.
- 2) Die Abrechnung umfasst mindestens folgende Bestandteile:
 - Versorgungsanzeige / Empfangsbestätigung;
 - Originalverordnung;
 - Leistungszusage der Novitas BKK
 - Rechnung.
- 3) Abrechnungen, die den Anforderungen der Absätze 1 und 2 nicht entsprechen, können zurückgewiesen werden. Bei berechtigter Zurückweisung der Abrechnungen tritt eine Fälligkeit nicht ein. Der Nachweis des vollständigen Eingangs der Abrechnungsunterlagen obliegt dem Leistungserbringer oder dessen Abrechnungsstelle.
- 4) Im Übrigen gelten die gesetzlichen Verjährungsvorschriften. Für Anspruchsberechtigte nach dem Bundesvertriebenengesetz (BVFG), dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG), dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), dem Häftlingshilfegesetz (HHG) etc. ist eine zusätzliche Einzelrechnung zu erstellen. Die Verordnungen sind der Abrechnung stets gesondert beizufügen.
- 5) Zahlungen an Dritte, die der Leistungserbringer als Zahlungsempfänger benennt, erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung.
- 6) Der Leistungserbringer überträgt die Abrechnung auf ein Abrechnungszentrum. Er stellt in diesem Fall sicher, dass die vereinbarten Abrechnungsmodalitäten vom Abrechnungszentrum sowie die Vorgaben des § 302 SGB V eingehalten werden. Der Leistungserbringer stellt sicher, dass auch von der Abrechnungsstelle die

erforderlichen Datenschutzbestimmungen in Bezug auf die dieser übermittelten Daten eingehalten werden. Eine entsprechende Regelung ist der Novitas BKK auf Verlangen vorzulegen.

§ 7 Preisanpassung

- 1) Die enthaltenen Preise, der in Anlage 1 beigefügten Preisliste, sind auf Basis der Beschaffungspreise zum Zeitpunkt der Erstellung der Preisliste (April 2024) kalkuliert.
- 2) Der Leistungserbringer ist berechtigt, die diesem Vertrag zu Grunde liegende Preisliste einmal pro Jahr an sich verändernde Marktbedingungen (z.B. bei erheblichen Veränderungen in den Beschaffungskosten oder Änderungen der Umsatzsteuer) anzupassen.
- 3) Voraussetzung für die Anpassung ist, dass der Leistungserbringer die Mehrkosten der den Vertrag zu Grunde liegenden Preisliste nachweist.
- 4) Kann zwischen den Parteien kein Einvernehmen bzgl. der Preisanpassung hergestellt werden, besteht ein außerordentliches Kündigungsrecht (§ 13 Abs. 9 des Vertrags).

§ 8 Werbung/Zusammenarbeit

- 1) Werbemaßnahmen des Leistungserbringers, für die im Rahmen dieses Vertrages zu erbringenden Leistungen, dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der Novitas BKK beziehen. Werbemaßnahmen bezüglich der Abgabe von Hilfsmitteln sind auf sachliche Informationen zu beschränken.
- 2) Die in den Anlagen beigefügten Formulare, welche der Leistungserbringer gegenüber dem Versicherten der Novitas BKK einzusetzen beabsichtigt, sind vor dem Einsatz mit der Novitas BKK abzustimmen.
- 3) Die Zurverfügungstellung von vorformulierten, standardisierten Schreiben – wie beispielsweise zur Antragstellung oder Widerspruchsbegründung – an die Versicherten ist nicht gestattet.
- 4) Der Leistungserbringer wird gegenüber Versicherten der Novitas BKK keine Aussagen über andere Leistungserbringer tätigen. Sollte das Verhalten anderer Leistungserbringer Anlass zu Beschwerden geben, wird dies ausschließlich zwischen den Leistungserbringern oder über die Novitas BKK geklärt.
- 5) Die Verbote des § 128 Abs. 1 und 2 SGB V sind zu beachten. Eine Zusammenarbeit zwischen dem Leistungserbringer und einem Vertragsarzt / einer Klinik zum Zwecke der Leistungsausweitung oder der Begrenzung der freien Wahl des Versicherten unter den Leistungserbringern ist unzulässig. Auch die gezielte Beeinflussung von Ärzten oder Versicherten zur Stellung von Anträgen auf Bewilligung von Hilfsmitteln ist unzulässig. Ebenso unzulässig ist Werbung in anderer personenbezogener Weise.

- 6) Zulässig sind jedoch Anpassungsleistungen von individuell handwerklich gefertigten Produkten in der Praxis eines Arztes oder stationären Einrichtungen durch den Leistungserbringer, nachdem das Produkt in der eigenen Werkstatt des Leistungserbringers gefertigt wurde.
Voraussetzung ist, dass die Anpassung in der Arztpraxis vom Arzt aus medizinischen Gründen für erforderlich gehalten wird.

§ 9 Prüfverfahren

- 1) Die Verordnungen können von der Novitas BKK in Stichproben und bei besonderer Veranlassung, ggf. mit Hilfe des Medizinischen Dienstes geprüft werden.
- 2) Zudem kann die Novitas BKK Maßnahmen zur Prüfung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Pflichten einleiten. Sie teilt dem Leistungserbringer die Durchführung, den Gegenstand und den Umfang der Prüfung rechtzeitig (mind. 7 Tage vor Beginn der Maßnahme) mit. Soll eine Begehung in der zugelassenen Betriebsstätte des Leistungserbringers stattfinden, ist der Novitas BKK und/oder einem von ihr bestellten Sachverständigen während der Öffnungszeiten Zugang zu gewähren. Der Leistungserbringer hat die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Soweit der Leistungserbringer nach einer Prüfung gem. § 3 Nr. 2 dieses Vertrags hätte erkennen können, dass die Voraussetzungen für eine Versorgung zu Lasten der Novitas BKK nicht gegeben waren, entfällt der Anspruch auf Versorgungsabrechnung rückwirkend. Geleistete Zahlungen werden mit künftigen Versorgungsabrechnungen aufgerechnet.

§ 10 Schadensersatz/Vertragsstrafe

- 1) Verletzt der Leistungserbringer Pflichten aus diesem Vertrag, steht der Novitas BKK nach Anhörung des Leistungserbringers je nach Schwere des Vertragsverstößes die Befugnis zu, eine Verwarnung auszusprechen oder den Vertrag aus wichtigem Grund fristlos zu kündigen.
- 2) Die Vertragsstrafe nach erfolgter schriftlicher Anhörung beträgt:
 - € 1.000,00 bei fortdauernden Verstößen gegen Regelungen der §§ 2, 3, 5 und 6 des Vertrages;
 - € 5.000,00 bei Abrechnung nicht erbrachter Leistungen.
- 3) Die durch den Vertragsverstoß entstandenen Schäden sind vom Leistungserbringer zu ersetzen.
- 4) Für den Fall schwerwiegender und wiederholter Verstöße kann der Leistungserbringer für die Dauer von bis zu zwei Jahren von der Versorgung der Versicherten der Novitas BKK ausgeschlossen werden.
- 5) Im Falle der nicht ordnungsgemäßen Leistungserbringung ist die Novitas BKK berechtigt, neben der Erfüllung der geschuldeten Leistung eine Vertragsstrafe von bis zu 5% der vereinbarten Vergütung vom Leistungserbringer zu verlangen.

- 6) Die Novitas BKK behält sich die Geltendmachung eines über die Vertragsstrafe hinausgehenden Schadens vor.

§ 11 Datenschutz

- 1) Personenbezogene Daten darf der Leistungserbringer zur Erfüllung der gesetzlichen und der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes verarbeiten.
- 2) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Bestimmungen über das Sozialgeheimnis gemäß § 35 SGB I sowie die allgemeinen Vorschriften über den Datenschutz zu beachten. Insbesondere verpflichtet er sich, solche Sozialdaten, die ihm dienstlich bekannt werden, nur im Rahmen seiner vertraglichen Berechtigung zu erheben, zu verarbeiten oder zu nutzen.
- 3) Die Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes, der EU-DSGVO, die datenschutzrechtlichen Bestimmungen der §§ 35, 37 SGB I, §§ 284, 294 und 302 SGB V sowie die diesbezüglichen Regelungen des SGB X sind zu beachten.
- 4) Der Leistungserbringer haftet für alle Schäden, die durch die Verletzung datenschutzrechtlicher Vorschriften entstehen. Der Leistungserbringer stellt die Novitas BKK von Schadensersatzansprüchen Dritter, die diesen aus einer Verletzung von datenschutzrechtlichen Vorschriften erwachsen, frei.
- 5) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die Datenschutzbestimmungen seinen Mitarbeitern bekannt zu geben und deren Beachtung in geeigneter Weise zu überwachen.

§ 12 Vertraulichkeitsverpflichtung

- 1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich zum Umgang mit vertraulichen Informationen nach Maßgabe der folgenden Erklärungen.
- 2) Vertrauliche Informationen im Sinne dieser Vereinbarung sind:
 - Alle mündlichen oder schriftlichen Informationen und Materialien, die der Leistungserbringer direkt oder indirekt von der BKK zur Abwicklung des Auftrages erhält und die als vertraulich gekennzeichnet sind oder deren Vertraulichkeit sich aus ihrem Gegenstand oder sonstigen Umständen ergibt, sog. Betriebs- oder Geschäftsgeheimnisse.
 - Beauftragte Leistungen und sonstigen Arbeitsergebnisse.
- 3) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, alle ihm direkt oder indirekt zur Kenntnis gekommenen vertraulichen Informationen strikt vertraulich zu behandeln und nicht ohne vorherige schriftliche Zustimmung der BKK an Dritte weiterzugeben, zu verwerten oder zu verwenden.

- 4) Der Leistungserbringer wird alle geeigneten Vorkehrungen treffen, um die Vertraulichkeit sicherzustellen. Vertrauliche Informationen werden nur an die Mitarbeitenden oder sonstige Dritte weitergegeben, die sie aufgrund ihrer Tätigkeit erhalten müssen.
- 5) Die Pflicht zur absoluten Vertraulichkeit dauert auch nach der Beendigung der Zusammenarbeit an. Auf Verlangen sind ausgehändigte Unterlagen einschließlich aller davon angefertigten Kopien sowie Arbeitsunterlagen und –materialien zurückzugeben.
- 6) Der Leistungserbringer haftet für alle Schäden in vollem Umfang, die der BKK durch Verletzung dieser vertraglichen Pflichten entstehen.
- 7) Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt auch für die Rechtsnachfolger der Vertragspartner.

§ 13 Inkrafttreten und Kündigung

- 1) Dieser Vertrag tritt zum 01.07.2024 vorbehaltlich der Nichtbeanstandung durch das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) in Kraft. Bei einer Beanstandung durch das BAS führen die verhandelnden Parteien kurzfristig neue Verhandlungen zu den beanstandeten Sachverhalten mit dem Ziel, die Beanstandung zu beseitigen.
- 2) Dieser Vertrag kann von beiden Vertragsparteien mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, erstmalig zum 30.06.2025 gekündigt werden.
- 3) Sollten Festbeträge gemäß § 36 i. V. m. § 33 Abs. 2 SGB V unterhalb der vereinbarten Preise festgesetzt werden, gelten diese, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung bedarf.
- 4) Das Vertragsverhältnis endet, ohne dass es einer separaten Kündigung bedarf, mit der Aussetzung bzw. Zurückziehung der Eignungsbestätigung oder Präqualifizierung gemäß § 126 SGB V, der Aufgabe oder dem Verkauf des Betriebes.
- 5) Der Novitas BKK steht gegenüber dem Leistungserbringer das Recht zur fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund zu, soweit sie den Leistungserbringer zuvor erfolglos abgemahnt hat.
- 6) Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor bei
 - a. wiederholter Berechnung nichterbrachter Leistung;
 - b. dem wiederholten Einzug von Aufzahlungen beim Versicherten im Rahmen der nach diesem Vertrag als eigenanteilsfrei geregelten Versorgung mit Ausnahme der gesetzlichen Zuzahlungsregelungen nach §§ 61 ff. und § 33 SGB V;
 - c. einem Verstoß nach § 8 dieses Vertrages.
- 7) Die Novitas BKK behält sich die strafrechtliche Verfolgung sowie die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen vor.

- 8) Leistungserbringer, die wiederholt in betrügerischer Absicht missbräuchlich abrechnen, werden außerdem für die Dauer von zwei Jahren von der Versorgung ausgeschlossen.
- 9) Beide Vertragsparteien sind berechtigt, den Vertrag mit einer 4-wöchigen Frist zu kündigen, wenn ein Einvernehmen über eine Preisanpassung nicht erzielt werden kann (§ 7 des Vertrags).

§ 14 Antikorrupktion und unlauterer Wettbewerb

- 1) Die BKK hat den festen Willen, jeglicher Form von Korruption entgegenzuwirken. Der Leistungserbringer verzichtet in Hinblick auf den Abschluss und die Durchführung dieses Vertrages auf das Anbieten, Versprechen oder Gewähren von unzulässigen Vorteilen (Geschenke, Einladungen, Rabatte etc.) gegenüber der BKK, ihren Mitarbeitenden und den im Auftrag der BKK tätigen Personen bzw. Unternehmen.
- 2) Die BKK kann den Vertrag ferner mit sofortiger Wirkung kündigen,
 - wenn sich der Leistungserbringer im Zuge der Begründung oder Durchführung des Schuldverhältnisses an unzulässigen Wettbewerbsbeschränkungen im Sinne des Strafgesetzbuches (StGB) oder des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) beteiligt hat. Dies umfasst insbesondere Vereinbarungen mit Dritten über die Abgabe oder Nichtabgabe von Angeboten, über zu fordernde Preise, über die Entrichtung einer Ausfallentschädigung (Gewinnbeteiligung oder sonstige Angaben) sowie über die Festlegung der Empfehlung von Preisen oder
 - wenn der Leistungserbringer nachweislich eine seine Eignung in Frage stellende schwere Verfehlung begangen hat, die nach den maßgeblichen vergaberechtlichen Bestimmungen seinen Ausschluss vom Wettbewerb rechtfertigt. Eine schwere Verfehlung ist insbesondere die Gewährung von Vorteilen im Sinne der §§ 333 und 334 StGB.

§ 15 Salvatorische Klausel/Schlussbestimmungen

- 1) Sollte eine der Bestimmungen dieses Vertrags ganz oder teilweise rechtsunwirksam sein oder werden, wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen dadurch nicht berührt. Für diesen Fall verpflichten sich die Vertragspartner, eine rechtlich zulässig neue Regelung zu vereinbaren, die dem ursprünglich beabsichtigten Zweck am Nächsten kommt.
- 2) Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für einen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform.
- 3) Anlagen und Anhänge zu diesem Vertrag sind ausdrücklicher und verbindlicher Bestandteil des Vertrages.

§ 16 Gerichtsstandsvereinbarung

Gerichtsstand für alle Streitigkeiten aus oder im Zusammenhang mit diesem Vertrag ist Duisburg.

Novitas BKK

XXX

Ort, Datum

Ort, Datum

Novitas BKK (Vorstand)

XXX