

Vereinbarung

zwischen

der TAG TeleArzt GmbH

Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln

vertreten durch die Geschäftsführung

Frau Nicole Richter und Herrn Dr. Thomas Aßmann,

– nachfolgend „**TAG**“ genannt –

sowie

den dieser Vereinbarung beigetretenen Hausärzten

– nachfolgend „**Kooperationspartner**“ genannt –

und

dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

Gustav-Heinemann-Ufer 74c, 50968 Köln

– nachfolgend „**PKV-Verband**“ genannt –

sowie

den dieser Vereinbarung beigetretenen Unternehmen der Privaten Krankenversicherung

Präambel

Der PKV-Verband und die dieser Vereinbarung beigetretenen Unternehmen der Privaten Krankenversicherung sowie die TAG („**Vertragspartner**“) haben sich zum Ziel gesetzt, die Versorgung von Privatpatienten in der häuslichen Umgebung insbesondere im Zeichen des demografischen Wandels und des Hausärztemangels nachhaltig zu verbessern. Insbesondere sollen Privatpatienten, die chronisch krank, immobil oder schwer mobilisierbar sind, von der Versorgung profitieren. Dies soll dadurch erreicht werden, dass Hausbesuche dieser Versicherten durch eine sog. „VERAH“ vorgenommen werden. Hierbei handelt es sich um eine Versorgungsassistentin der hausärztlichen Praxis, die erfolgreich die Zusatzausbildung des Instituts für hausärztliche Fortbildung des Deutschen Hausärzteverbandes e. V. und zusätzlich im Rahmen dieser Vereinbarung eine vertragspezifische Schulung absolviert hat („**Tele-VERAH**“). Die Tele-VERAH kann den Versicherten beim Hausbesuch durch Vitaldatensensorik überwachen und so dem behandelnden Kooperationspartner assistieren.

Dem Kooperationspartner obliegt hierbei die Anleitungs- und Überwachungspflicht sowie die Auswertung der ermittelten Ergebnisse und ggf. die Einleitung weiterer Behandlungsschritte. Ferner kann der Kooperationspartner beim Hausbesuch der Tele-VERAH via Video-Übertragung zugeschaltet werden.

Zur Durchführung der Abrechnungsdienstleistung dieser Vereinbarung beauftragt der Kooperationspartner mittels einer gesondert zu schließenden Vereinbarung („**Mustervereinbarung zur Abrechnung von privatärztlichen Leistungen**“) nach **Anlage 11** eine in § 7 benannte private Verrechnungsstelle („**private Verrechnungsstelle**“). Der Kooperationspartner verpflichtet sich hierbei, eine Schweigepflichtentbindungs- und Abtretungserklärung zur Erstellung von Privatliquidationen nach **Anlage 12** seitens des Versicherten einzuholen.

Die TAG ist eine Managementgesellschaft, die Kooperationsverträge bzw. Besondere Versorgungsverträge im Rahmen telemedizinischer Versorgung mit Kostenträgern abschließt, diese organisiert, durchführt und erforderliche Vertragsmanagementleistungen übernimmt.

Dies vorangestellt, vereinbaren die Vertragspartner das Folgende:

§ 1

Vertragsgegenstand und Versorgungsziele

- (1) Gegenstand dieser Vereinbarung ist die Umsetzung der in **Anlage 3** beschriebenen telemedizinischen Leistungen.
- (2) Vorrangige Versorgungsziele dieser Vereinbarung sind:
 - Sicherstellung der qualitativen Versorgung von Versicherten auf dem Land und in der Stadt mit Hilfe von medizinischer Fachkompetenz und telemedizinischen Versorgungslösungen,
 - Optimierung des Versorgungsprozesses,

- Zusätzliche Kommunikation zwischen Kooperationspartner und Versicherten via Bild und Ton,
 - Überbrückung von Versorgungsbarrieren (lange Anfahrtswege/ländliche Versorgungsstrukturen, immobile Versicherte),
 - Vermeidung von Krankenhausaufenthalten,
 - Stärkung des Vertrauensverhältnisses zwischen Kooperationspartner und Versicherten,
 - Weiterentwicklung / Spezialisierung der Tele-VERAH,
 - Vermeidung von sturzinduzierten Frakturen,
 - Reduktion von unerwünschten Arzneimittelwirkungen durch den Kooperationspartner mittels eines „Arzneimittel-Checks“ nach **Anlage 9** einschließlich der Aufgaben nach § 5 lit f).
- (3) Die TAG ist zum Zwecke des Abschlusses und der Durchführung dieser Vereinbarung von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit.

§ 2

Geltungsbereich

- (1) Der Geltungsbereich dieser Vereinbarung umfasst Personen, die bei einem dieser Vereinbarung beigetretenen Unternehmen der Privaten Krankenversicherung gemäß **Anlage 2 („Vertragsregionen und beigetretene Unternehmen der Privaten Krankenversicherung“)** versichert sind und sämtliche Voraussetzungen nach § 3 erfüllen.
- (2) Der Beitritt der Kooperationspartner zu dieser Vereinbarung erfolgt gegenüber der TAG. Der PKV-Verband wird von der TAG hierüber zeitnah informiert. Die Unternehmen der Privaten Krankenversicherung erklären ihren Beitritt zu dieser Vereinbarung gegenüber dem PKV-Verband. Die TAG wird vom PKV-Verband hierüber zeitnah in Kenntnis gesetzt.
- (3) Leistungen nach dieser Vereinbarung können für Versicherte der dieser Vereinbarung beigetretenen Unternehmen der Privaten Krankenversicherung in den Vertragsregionen gemäß der **Anlage 2** erbracht werden.

§ 3

Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten

- (1) Teilnahmeberechtigt sind Vollversicherte einschließlich Versicherte mit Beihilfeanspruch der dieser Vereinbarung beigetretenen Unternehmen der Privaten Krankenver-

sicherung gemäß **Anlage 2** in den Vertragsregionen nach **Anlage 2**, die folgende Voraussetzungen erfüllen:

- a) Vorliegen einer gesicherten in **Anlage 7** genannten und von einem Kooperationspartner dokumentierten ICD-10-Diagnose gemäß dem jeweils geltenden Katalog des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (www.dimdi.de),
 - b) Vorliegen einer Mobilitätseinschränkung bei der betroffenen versicherten Person sowie
 - c) Abgabe einer von der versicherten Person oder dessen gesetzlichen Vertreter unterzeichneten Einwilligungserklärung nach **Anlage 6** in der Praxis eines Kooperationspartners.
- (2) Die Vereinbarung gilt nicht für Personen, die zum Zeitpunkt der Abgabe der Einwilligungserklärung gesetzlich versichert und ggf. privat zusatzversichert sind. Ferner gilt diese Vereinbarung nicht für Versicherte in folgenden Sozialtarifen der Privaten Krankenversicherung: Basis- und Notlagentarif.
- (3) Versicherte mit Beihilfeanspruch setzen sich mit der Beihilfestelle über die Kostenübernahme ins Benehmen. Der Kooperationspartner weist Versicherte mit Beihilfeanspruch darauf hin, dass eine Kostenklärung mit der Beihilfestelle notwendig ist.
- (4) Durch die Abgabe seiner Einwilligungserklärung in der Praxis des Kooperationspartners nimmt der Versicherte mit dem Tag der Unterschrift auf der Einwilligungserklärung an dieser Vereinbarung teil, wenn er die Teilnahmevoraussetzungen erfüllt.
- (5) Der Kooperationspartner ist zur Entgegennahme der datenschutzrechtlichen Einwilligung mit der Einwilligungserklärung der dieser Vereinbarung beigetretenen Unternehmen der Privaten Krankenversicherung zu verpflichten. Näheres regelt die **Anlage 4**.

§ 4

Teilnahmeberechtigte Kooperationspartner und Teilnahmevoraussetzungen

- (1) Zur Teilnahme an der Kooperationsvereinbarung sind alle zugelassenen Hausärzte gemäß § 73 Abs.1a SGB V bzw. zugelassene Medizinische Versorgungszentren gemäß § 95 Abs.1 SGB V, die an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs.1a SGB V teilnehmen, berechtigt („**Kooperationspartner**“).
- (2) Die TAG bietet den Kooperationspartnern die Teilnahme an diesem innovativen telemedizinischen Versorgungsmodell mit einem Einladungsschreiben zum Beitritt unter Hinweis darauf an, dass für die Finanzierung die GKV und PKV gewonnen werden konnten und dass für die Teilnahme zwei Unterschriften erforderlich sind: Einmal zur

Vereinbarung mit der GKV, einmal zur Vereinbarung mit der PKV und deren Abrechnungsstelle.

- (3) Der Kooperationspartner verpflichtet sich, bereits bei Abgabe der Beitrittserklärung nach **Anlage 5a** und während seiner Teilnahme an dieser Vereinbarung, folgende Teilnahmevoraussetzungen zu erfüllen:
- a) Vorhalten mindestens einer telemedizinisch geschulten Versorgungsassistentin in der Praxis des Kooperationspartners („**Tele-VERAH**“). Die Tele-VERAH muss erfolgreich die Zusatzausbildung des Instituts für hausärztliche Fortbildung des Deutschen Hausärzteverbandes e. V. absolviert haben. Zusätzlich und zur Sicherung der besonderen Qualität der Versorgung muss die Tele-VERAH an einer Online-Schulung zur Erbringung telemedizinischer Leistungen vor der erstmaligen Erbringung telemedizinischer Leistungen teilgenommen haben.
 - b) Vorhalten eines in der **Anlage 1** definierten Telemedizin-Rucksackes. Bei Teilnahme mehrerer Kooperationspartner innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft („**BAG**“) bzw. eines Medizinischen Versorgungszentrums („**MVZ**“) muss nur ein Telemedizin-Rucksack pro Betriebsstättennummer zur Nutzung für alle teilnehmenden Kooperationspartner in der BAG bzw. im MVZ vorliegen;
 - c) Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Anschrift und Telefon-/ Faxnummer in einem öffentlichen Arztverzeichnis auf der Homepage der TAG und des PKV-Verbandes bzw. der beigetretenen Unternehmen der Privaten Krankenversicherungen;
 - d) Teilnahme an einem Besonderen Versorgungsvertrag TeleArzt gemäß § 140a SGB V mit einer gesetzlichen Krankenkasse.
- (4) Zur Sicherung der besonderen Qualität der Versorgung bietet die TAG der Tele-VERAH eine vertiefende Präsenzschiung an, die nach Absolvierung der Online-Schulung besucht werden soll.
- (5) Die Kooperationspartner können ihre Teilnahme an dieser Vereinbarung durch Abgabe einer Beitrittserklärung gemäß **Anlage 5a** nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen schriftlich gegenüber der TAG beantragen; die Teilnahmeerklärung ist per Telefax an die in der Teilnahmeerklärung angegebene Faxnummer zu richten. Die unverbindliche Anfrage für die Bestellung des Telemedizin-Rucksackes erfolgt mit Abgabe der Beitrittserklärung gemäß **Anlage 5a**; zu richten an die in der Beitrittserklärung angegebene Faxnummer.
- (6) Liegen die Teilnahmevoraussetzungen vor, bestätigt die TAG dem Kooperationspartner die Teilnahme an dieser Vereinbarung durch Übersendung einer schriftlichen Bestätigung („**Teilnahmebestätigung**“). Eine Übersendung der Teilnahmebestätigung per Telefax genügt der Form. Der Kooperationspartner ist mit Zugang der Teilnahmebestätigung Vertragsteilnehmer. Ab diesem Zeitpunkt ist der Kooperationspartner zur

Entgegennahme der Einwilligungserklärung der Versicherten nach **Anlage 6** berechtigt. Die näheren Einzelheiten regelt **Anlage 4**.

- (7) Die Kooperationspartner sind nach Maßgabe der in der Teilnahmeerklärung niedergelegten Vorgaben verpflichtet, Veränderungen, die für ihre Teilnahme an dieser Vereinbarung relevant sind, unverzüglich schriftlich gegenüber der TAG anzuzeigen. Die TAG meldet die ihr übermittelten Änderungen im Rahmen der Lieferung des Kooperationspartnerverzeichnisses regelmäßig an den PKV-Verband und die private Verrechnungsstelle. Der PKV-Verband setzt die dieser Vereinbarung beigetretenen Unternehmen der Privaten Krankenversicherung über die Änderungen zeitnah in Kenntnis.
- (8) Der Kooperationspartner ist verpflichtet, für die Organisation und Durchführung dieser Vereinbarung eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe des aus der Teilnahmeerklärung ersichtlichen Betrages („**Verwaltungskostenpauschale**“) an die TAG zu zahlen. Diese wird von der privaten Verrechnungsstelle im Auftrag des Kooperationspartners nach Erhalt der Zahlung durch den Versicherten an die TAG zum 1. oder 15. des auf das Abrechnungsquartal folgenden zweiten Monats ausgekehrt.
- (9) Der Kooperationspartner ist verpflichtet, die ihm von der privaten Verrechnungsstelle zur Verfügung gestellte Honorarübersicht unverzüglich, spätestens jedoch 4 Wochen nach Zugang, zu prüfen. Einwendungen gegen die Honorarübersicht müssen der privaten Verrechnungsstelle unverzüglich schriftlich gemeldet werden.
- (10) Unbeschadet der Verpflichtung, Einwendungen gegen die Honorarübersicht unverzüglich zu erheben, gilt die Honorarübersicht als akzeptiert, wenn ihr nicht vor Ablauf von 4 Wochen nach Zugang der Honorarübersicht schriftlich widersprochen wird. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs.

§ 5

Leistungen des Kooperationspartners

Der Kooperationspartner verpflichtet sich während seiner Teilnahme an dieser Vereinbarung zur Erbringung folgender Leistungen:

- a) regelmäßige Betreuung der Versicherten unter Nutzung der telemedizinischen Ausstattung nach **Anlage 1**;
- b) Veranlassung bei Bedarf von Hausbesuchen durch die Tele-VERAH beim Versicherten, Auswertung der übermittelten Vitaldaten des Versicherten und ggf. Veranlassung weiterer Behandlungsschritte;
- c) bei Notwendigkeit Zuschaltung per Videokonferenz, Kommunikation mit dem Versicherten und ggf. Anweisung weiterer Hilfeleistungen an die Tele-VERAH sowie entsprechende Dokumentation der Zuschaltung;
- d) Dokumentation von Krankheitsverläufen durch die Tele-VERAH;

- e) ggf. Veranlassung der hausärztlichen Prävention im häuslichen Umfeld im Rahmen des Hausbesuchs durch die Tele-VERAH nach **Anlage 3** sowie der **Anlagen 8 bis 10** sowie Auswertung der übermittelten Daten des Versicherten und ggf. Veranlassung weiterer Behandlungsschritte;
- f) im Rahmen des Arzneimittel-Checks Beratung des Versicherten einschließlich der Frage der Möglichkeit der Ersetzung durch wirkstoffgleiche, wirtschaftliche Medikamente. Der Arzneimittel-Check sollte einmal jährlich durchgeführt werden. Die ärztliche Therapiefreiheit und die Wahlfreiheit des Versicherten sind von der Beratung nicht berührt und gelten uneingeschränkt weiter.

§ 6 Leistungen der TAG

- (1) Die TAG organisiert die Teilnahme der Kooperationspartner nach Maßgabe dieser Vereinbarung und erfüllt in diesem Zusammenhang folgende Aufgaben gegenüber dem PKV-Verband bzw. der beigetretenen Unternehmen der Privaten Krankenversicherung sowie dem Kooperationspartner nach Maßgabe der **Anlage 4**:
 - a) Bekanntgabe dieser Vereinbarung und Erläuterung der Möglichkeiten zur Teilnahme an dieser Vereinbarung in ihren Veröffentlichungsorganen einschließlich des Versandes der Informationsunterlagen,
 - b) Entgegennahme der Beitrittserklärungen der Kooperationspartner,
 - c) Prüfung und Dokumentation der Teilnahmevoraussetzungen und -berechtigungen anhand der Angaben in der Beitrittserklärung sowie stichprobenartige Überprüfung des Fortbestehens der Teilnahmevoraussetzungen der Kooperationspartner,
 - d) Pflege und Bereitstellung des Kooperationspartnerverzeichnisses sowie regelmäßige elektronische Versendung desselben an den PKV-Verband und die private Verrechnungsstelle nach Maßgabe der **Anlage 4**,
 - e) Entgegennahme von Kündigungen der Kooperationspartner zur Beendigung ihrer Teilnahme an dieser Vereinbarung und Information des PKV-Verbandes bzw. der privaten Verrechnungsstelle über die Beendigung nach **Anlage 4**,
 - f) Entgegennahme der unverbindlichen Anfragen für die Bestellung des Telemedizin-Rucksackes nach **Anlage 5a** und Weiterleitung an den in **Anlage 1** genannten Anbieter.
- (2) Die TAG ist mit dem Abschluss, der Durchführung und Beendigung dieser Vereinbarung sowie zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen der Kooperationspartner und zur Vornahme und Entgegennahme von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkungen gegenüber den Kooperationspartnern bevollmächtigt. Die TAG erbringt selbst keine ärztlichen Leistungen. Die medizinische Verantwortung für die

Behandlung der Versicherten verbleibt bei den behandelnden Kooperationspartnern. Diese erbringen ihre ärztlichen Leistungen gegenüber den Versicherten selbst und in eigener Verantwortung im Einklang mit der ärztlichen Berufsordnung, nach Maßgabe des Behandlungsvertrages und ihrer ärztlichen Sorgfaltspflicht.

§ 7

Abrechnung

- (1) Die Vergütung und Rechnungslegung für die in dieser Vereinbarung geregelten ärztlichen Leistungen der privaten hausärztlichen telemedizinischen Versorgung erfolgen auf der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).
- (2) Private Verrechnungsstelle im Sinne dieser Vereinbarung ist MEDCOM ARZTRECHNUNGS-SERVICE GmbH, Gustav-Heinemann-Ufer 74a, 50968 Köln. Die Kooperationspartner schließen eine Vereinbarung mit der MEDCOM ARZTRECHNUNGS-SERVICE GmbH zur Einziehung der Forderungen und Zahlung des Rechnungsbetrages gegen eine aus der **Anlage 11** ersichtlichen Provision. Die Einzelheiten werden in der Dienstleistungsvereinbarung zwischen der MEDCOM ARZTRECHNUNGS-SERVICE GmbH und den Kooperationspartnern geregelt.
- (3) Der Kooperationspartner hat gegenüber dem Versicherten einen Anspruch auf Zahlung der gemäß **Anlage 3** erbrachten Leistungen. Die in der **Anlage 3** aufgeführten Leistungen sind mit Ausnahme der Hausärztlichen Prävention nur einmal im Quartal berechnungsfähig. Der Kooperationspartner übermittelt frühestens nach Ablauf des Abrechnungsquartals die Anzahl der Hausbesuche durch die Tele-VERAH, die Anzahl der erfolgten Videozuschaltungen des Kooperationspartners sowie die in **Anlage 3** aufgeführten und erbrachten Vergütungspositionen. Nach Erbringung der Leistungen nach § 5 durch den Kooperationspartner und Übermittlung der Abrechnung über die erbrachten Leistungen durch den Kooperationspartner an die private Verrechnungsstelle erfolgt die Rechnungsstellung durch die private Verrechnungsstelle an den Versicherten. Die Rechnung enthält folgende Angaben:
 - a) Familienname, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift des Versicherten sowie ggf. die Versicherungsnummer,
 - b) den Tag der ärztlichen Leistung, die in **Anlage 7** genannte und vom Kooperationspartner gesicherte ICD-10 Diagnose,
 - c) die Bezeichnung des Kooperationspartners sowie
 - d) das vertragsgemäße berechnungsfähige Honorar nach **Anlage 3**.
- (4) Der Versicherte zahlt die von der privaten Verrechnungsstelle erstellte Rechnung an diese. Das beigetretene Unternehmen der Privaten Krankenversicherung erstattet für die Laufzeit dieser Vereinbarung die vertragsgemäßen Leistungen des Kooperationspartners nach **Anlage 3** gegenüber dem Versicherten. Das beigetretene Unternehmen

der Privaten Krankenversicherung zahlt die Rechnungssumme an den Versicherten aus. Die private Verrechnungsstelle zahlt zum 1. oder 15. des auf das jeweilige Abrechnungsquartal folgenden zweiten Monats die vom Versicherten erhaltene Rechnungssumme nach Zahlungseingang an den Kooperationspartner abzüglich der in § 4 Abs. 8 genannten Verwaltungskostenpauschale aus.

§ 8

Beirat

- (1) Der PKV-Verband und die TAG treffen sich während der Laufzeit dieser Vereinbarung mindestens einmal im Kalenderjahr. Die seitens des PKV-Verbandes und der TAG zu benennenden Ansprechpartner bzw. deren Vertreter verpflichten sich zur Teilnahme an den Beirats-Terminen.
- (2) Ziel der Treffen ist die gemeinsame Bewertung der Reporting-Ergebnisse, des aktuellen Zielerreichungsgrads und Ressourceneinsatzes sowie die Abstimmung der weiteren Vorgehensweise. Soweit es bei dem Reporting auf Informationen ankommt, die nur der MEDCOM ARZTRECHNUNGS-SERVICE GmbH vorliegen, wird diese die Daten in anonymisierter Form aufbereiten. Die medizinische Darstellung und Evaluation des Versorgungsprojektes einschließlich der Zielerreichung und des Ressourceneinsatzes obliegt grundsätzlich der TAG. Des Weiteren können in diesem Gremium auch Weiterentwicklungen dieser Vereinbarung diskutiert werden.

§ 9

Datenschutz

- (1) Die Vertragspartner verpflichten sich, die jeweils anwendbaren Bestimmungen über den Schutz personenbezogener Daten und Gesundheitsdaten nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten und Gesundheitsdaten nur zur Erfüllung der sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Aufgaben zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen, es sei denn der Betroffene hat zuvor ausdrücklich in eine anderweitige Erhebung, Verarbeitung und/oder Nutzung eingewilligt.
- (2) Die Vertragspartner unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Datengeheimnisses und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende dieser Vereinbarung bestehen.
- (3) Die Vertragspartner verpflichten sich weiter, die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Anforderungen durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen sicherzustellen.
- (4) Die Versicherten der beigetretenen Unternehmen der Privaten Krankenversicherung werden im Rahmen der Einwilligungserklärung umfassend über den Zweck und die Reichweite der diese betreffenden Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung unter

Hinweis auf die Verwendung ihrer medizinischen Daten aufgeklärt.

- (5) Soweit die Vertragspartner eine andere Stelle mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der für die Abrechnung erforderlichen personenbezogenen Daten beauftragen, werden diese sicherstellen, dass diese ebenfalls die jeweils anwendbaren Bestimmungen über den Schutz der personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten nach dem BDSG einhält.
- (6) Bei Beendigung dieser Vereinbarung werden die Vertragspartner die betroffenen personenbezogenen Daten des Versicherten löschen und die Zugriffsrechte Dritter auf diese Daten sperren. Dies gilt nicht für solche Daten, welche aufgrund gesetzlich vorgeschriebener Dokumentationspflichten aufzubewahren sind oder aber zur Abrechnung für die ärztliche Leistung zeitweise gespeichert werden müssen.
- (7) Die wissenschaftliche und statistische Auswertung dieser Vereinbarung darf ausschließlich mit anonymisierten Daten erfolgen, die keinen Rückschluss auf die Person der betroffenen Versicherten zulassen.

§ 10 Geheimhaltung

- (1) „Vertrauliche Informationen“ sind alle Informationen und Unterlagen der jeweils anderen Partei, die als vertraulich gekennzeichnet oder aus den Umständen heraus als vertraulich anzusehen sind, insbesondere Informationen über betriebliche Abläufe, Geschäftsbeziehungen und Know-how, sowie Arbeitsergebnisse.
- (2) Die Vertragspartner vereinbaren, über solche vertrauliche Informationen Stillschweigen zu wahren und während der Dauer sowie nach Beendigung dieser Vereinbarung ohne die vorherige schriftliche Einwilligung der jeweils anderen Partei nicht zu anderen Zwecken zu nutzen oder Dritten zugänglich oder bekannt zu machen. Eine Nutzung der Informationen ist allein auf den Gebrauch für die Durchführung dieser Vereinbarung beschränkt. Diese Verpflichtung besteht für einen Zeitraum von 10 Jahren (in Worten zehn Jahren) nach Beendigung dieser Vereinbarung fort.
- (3) Von dieser Verpflichtung ausgenommen sind solche vertraulichen Informationen,
 - a) die dem Empfänger bei Abschluss dieser Vereinbarung nachweislich bereits bekannt waren oder danach von dritter Seite bekannt werden, ohne dass dadurch eine Vertraulichkeitsvereinbarung, gesetzliche Vorschriften oder behördliche Anordnungen verletzt werden;
 - b) die bei Abschluss dieser Vereinbarung öffentlich bekannt sind oder danach öffentlich bekannt gemacht werden, soweit dies nicht auf einer Verletzung dieser Vereinbarung beruht;

- c) die aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen oder auf Anordnung eines Gerichtes oder einer Behörde offengelegt werden müssen. Soweit zulässig und möglich wird der zur Offenlegung verpflichtete Empfänger die andere Partei vorab unterrichten und ihr Gelegenheit geben, gegen die Offenlegung vorzugehen.
- (4) Die Vertragspartner werden nur solchen Beratern Zugang zu vertraulichen Informationen gewähren, die dem Berufsgeheimnis unterliegen oder denen zuvor den Geheimhaltungsverpflichtungen dieser Vereinbarung entsprechende Verpflichtungen auferlegt worden sind. Des Weiteren werden die Vertragspartner nur denjenigen Mitarbeitern die vertraulichen Informationen offenlegen, die diese für die Durchführung dieser Vereinbarung kennen müssen, und diese Mitarbeiter auch für die Zeit nach ihrem Ausscheiden in arbeitsrechtlich zulässigem Umfang zur Geheimhaltung verpflichten.

§ 11

Öffentlichkeitsarbeit

Der PKV-Verband und die beigetretenen Unternehmen der Privaten Krankenversicherung stellen über ihre Medien (z.B. „PKV-Publik“, das Internetportal „derprivatpatient.de“ oder die jeweilige Unternehmens-Webseite) Informationen über diese Vereinbarung zur Verfügung. Die TAG sowie die Kooperationspartner können ebenfalls entsprechend für diese Vereinbarung werben.

§ 12

Inkrafttreten, Vertragslaufzeit und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.06.2017 in Kraft. Die Vereinbarung ist befristet bis zum 31.12.2018. Sie kann allerdings vor Ablauf verlängert werden.
- (2) Die Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum 31. Dezember, erstmals zum 31.12.2018 schriftlich gekündigt werden.
- (3) Die TAG bzw. der PKV-Verband können die Vereinbarung bei schwerwiegenden Vertragsverstößen außerordentlich kündigen. Bei entsprechenden Verstößen können Kooperationspartner oder beigetretene Unternehmen der Privaten Krankenversicherung von der Teilnahme an der Vereinbarung ausgeschlossen werden. Die Feststellung dieses Vertragsverstößes erfolgt durch den Beirat.
- (4) Die TAG ist berechtigt und gegenüber dem PKV-Verband verpflichtet, diese Vereinbarung gegenüber dem jeweiligen Kooperationspartner aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung zu kündigen. Als wichtiger Grund gelten insbesondere die in den nachfolgenden lit. a) und b) geregelten Fälle:
 - a) der Kooperationspartner erfüllt die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 4 nicht vollständig;
 - b) der Kooperationspartner verstößt gegen eine andere wesentliche Vertragspflicht.

- (5) Die vorgenannten Kündigungen müssen schriftlich erfolgen.
- (6) Die Teilnahme des Kooperationspartners an dieser Vereinbarung endet, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung der TAG bedarf, wenn diese Vereinbarung gemäß Abs. 1 endet.
- (7) Wenn sich durch die Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) andere Vergütungssätze ergeben, kann die Vereinbarung an die neue Situation angepasst werden. Die TAG und der PKV-Verband können in diesem Fall im Beirat initiativ werden.

§ 13

Schlussbestimmungen

- (1) Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise aus einem anderen als dem in § 306 BGB bestimmten Grund unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Die TAG und der PKV-Verband verpflichten sich in diesem Fall, die unwirksame oder undurchführbare Regelung durch eine Regelung zu ersetzen, die dem Sinn und Zweck der unwirksamen Regelung in rechtswirksamer Weise und wirtschaftlich am nächsten kommt.
- (2) Mündliche Nebenabreden zu dieser Vereinbarung sind nicht getroffen worden.
- (3) Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung sowie ihrer Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Dies gilt auch für eine Änderung oder Abbedingung dieser Schriftformklausel.
- (4) Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Gerichtsstand ist Köln.

§ 14

Anlagenverzeichnis

Die folgenden Anlagen sind Bestandteil dieser Vereinbarung:

Anlage 1	Telemedizinische Ausstattung
Anlage 2	Vertragsregionen und beigetretene Unternehmen der Privaten Krankenversicherung
Anlage 3	Honorar und Abrechnung für Kooperationspartner
Anlage 4	Leistungs- und Prozessbeschreibung
Anlage 5a	Beitrittserklärung für Hausärzte
Anlage 5b	Beitrittserklärung für Unternehmen der Privaten Krankenversicherung
Anlage 6	Einwilligungserklärung des Versicherten

Anlage 7	Einschreibekriterien
Anlage 8	Sturzrisikoanalyse
Anlage 9	Arzneimittel-Check
Anlage 10	Gesundheitsfragebogen
Anlage 11	Mustervereinbarung zur Abrechnung von privatärztlichen Leistungen
Anlage 12	Schweigepflichtentbindungserklärung zur Erstellung von Privatliquida