

Rahmenvertrag

„Mädchensprechstunde - M1“

zur besonderen Versorgung gemäß § 140a SGB V

VKZ: 120 A14 006 77

zwischen

dem BKK Landesverband Bayern,

Züricher Str. 25, 81476 München

vertreten durch

Herrn Dr. Ralf Langejürgen, Vorstandsvorsitzender des BKK Landesverbandes Bayern
- nachfolgend „**BKK LV Bayern**“ genannt -

und

dem Berufsverband der Frauenärzte e.V.,

Arnulfstr. 58, 80335 München,

vertreten durch Dr. Klaus Doubek, 1. Vorsitzender,
- nachfolgend „**BVF**“ genannt -

und

der Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination

vertreten durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2 10623 Berlin

nachfolgend „**AG Vertragskoordination**“ genannt –

Inhaltsverzeichnis

Präambel

- § 1 Vertragsziele
- § 2 Geltungsbereich
- § 3 Versorgungsauftrag
- § 4 Teilnahme von Betriebskrankenkassen
- § 5 Teilnahme von Versicherten
- § 6 Teilnahme von Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- § 7 Qualitätssicherung
- § 8 Abrechnung und Vergütung
- § 9 Vertragsausschuss
- § 10 Aufgaben des BKK LV Bayern
- § 11 Aufgaben des BVF
- § 12 Aufgaben der AG Vertragskoordinierung und der KVen
- § 13 Außendarstellung
- § 14 Technische und organisatorische Form der Datenübermittlung
- § 15 Datenschutz
- § 16 Schlussbestimmungen
- § 17 Inkrafttreten, Laufzeit und Kündigung

Anlagenverzeichnis

- Anlage 1: Teilnehmende Betriebskrankenkassen
- Anlage 2: BKK -Beitrittserklärung
- Anlage 3: Patienteninformation
- Anlage 4: Teilnahme- und Einverständniserklärung Versicherte
- Anlage 5: Fragebogen zur Mädchensprechstunde
- Anlage 6: Muster-Teilnahmeerklärung Frauenärztin/Frauenarzt
- Anlage 7: Leistungsbeschreibung und Vergütung
- Anlage 8: Technische Anlage

Präambel

Die bei Mädchen in der Pubertät stattfindenden geschlechtsspezifischen Veränderungen betreffen zahlreiche Organsysteme und Körperfunktionen, die hinsichtlich der Fertilität und im Zusammenhang mit Schwangerschaften besonders relevant sind. Diese für die Frauengesundheit maßgeblichen Funktionen können durch ungünstige Lebensstilfaktoren nachhaltig beeinträchtigt werden. Gleichzeitig ist diese Phase durch hormonelle und emotionale Veränderungen gekennzeichnet und bei Mädchen und jungen Frauen besteht ein großer subjektiver Bedarf nach Informationen rund um die Themen Zyklusgeschehen, Sexualität und Verhütung, weniger jedoch zu anderen Aspekten der frauenspezifischen Gesundheitsprävention und -kompetenz. Doch die Pubertät ist für Mädchen auch im Hinblick auf Erkrankungen wie etwa Adipositas und psychische Störungen eine besonders vulnerable Phase.

Frauenärztinnen und Frauenärzte sind wichtige Ansprechpartner für all diese Themen, doch Mädchen und junge Frauen sowie ihre Eltern verspüren oftmals Unsicherheiten und Berührungängste, wenn es um den ersten Besuch in einer Frauenarztpraxis geht. Vor diesem Hintergrund bietet die „Mädchensprechstunde - M1“ einen niedrigschwelligen, unbefangenen Erstkontakt für die frauenärztliche Beratung und Begleitung in einer sensiblen Lebensphase.

§ 1

Vertragsziele

Dieser Vertrag hat folgende Ziele:

- Sicherung und Verbesserung der Qualität in der Versorgung von Mädchen und jungen Frauen durch ein institutionalisiertes Angebot einer geschlechtsspezifischen Medizin als Versorgungsstandard
- Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit von Mädchen und jungen Frauen
- Schaffung eines niedrigschwelligen, unbefangenen, anlasslosen gynäkologischen Erstkontakts
- Abbau von Berührungängsten und Aufbau eines Vertrauensverhältnisses
- Frauenärztliche Beratung und Begleitung in einer sensiblen und vulnerablen Lebensphase
- Erhöhung der Impfquoten sowie Schließung von Impflücken
- Erkennung und frühzeitige Intervention bei Fehlentwicklungen
- Steigerung der frauenspezifischen Gesundheitskompetenz

§ 2

Geltungsbereich

- (1) Dieser Vertrag gilt für beigetretene Betriebskrankenkassen (BKKen). Die teilnehmenden Betriebskrankenkassen ergeben sich aus Anlage 1.
- (2) Dieser Vertrag gilt bundesweit für die nach § 5 teilnehmenden Versicherten der beigetretenen Betriebskrankenkassen und für die nach § 6 teilnehmenden Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

§ 3

Versorgungsauftrag

- (1) Dieser Vertrag regelt Inhalt, Umfang und Ablauf der besonderen ambulanten Versorgung nach § 140a SGB V für Versicherte der teilnehmenden Betriebskrankenkassen. Die im Rahmen dieses Vertrages abrechnungsfähigen Leistungen sind in Anlage 7 geregelt.
- (2) Medizinisch notwendige Maßnahmen der Therapie, Prävention und Nachsorge, die auf Grund von Untersuchungsergebnissen auf Basis dieses Rahmenvertrages durchgeführt werden, sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.

§ 4

Teilnahme von Betriebskrankenkassen

- (1) Dem Vertrag können die Betriebskrankenkassen bundesweit unter Verwendung der Beitrittserklärung nach Anlage 2 beitreten. Der Beitritt ist gegenüber den Vertragspartnern des Vertrages zu erklären. Der BKK LV Bayern nimmt für alle Vertragspartner die Beitrittserklärungen der Betriebskrankenkassen an. Mit Inkrafttreten dieses Vertrages nehmen die in Anlage 1 aufgeführten Betriebskrankenkassen an diesem Vertrag teil, ohne dass es eines weiteren Beitritts bedarf. Nach Inkrafttreten dieses Vertrages erfolgt der Beitritt im Einvernehmen der Vertragspartner nach den Verfahren gemäß Absatz 3.
- (2) Der BKK LV Bayern informiert die Vertragspartner nach Inkrafttreten des Vertrages bis spätestens zum 10.05.2024 über die eingegangenen Beitrittserklärungen von Betriebskrankenkassen. Ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Information bei den übrigen Vertragspartnern können diese zu den

eingegangenen Beitrittserklärungen (Anlage 1) innerhalb von sechs Wochen ihr Einvernehmen erklären. Hat der BKK LV Bayern bis zum 10.05.2024 die übrigen Vertragspartner über weniger als 15 Betriebskrankenkassen informiert, können die übrigen Vertragspartner diesen Vertrag jeweils außerordentlich gegenüber den anderen Vertragspartnern innerhalb von sechs Wochen schriftlich kündigen. Mit Wirksamwerden der außerordentlichen Kündigung eines Vertragspartners erlischt der Vertrag insgesamt.

- (3) Ein Beitritt nach dem 10.05.2024 ist mit einer Frist von vier Monaten zum Beginn eines Quartals möglich. Die Betriebskrankenkasse zeigt ihren Beitrittswunsch schriftlich gegenüber dem BKK LV Bayern an. Der BKK LV Bayern informiert unverzüglich die Vertragspartner. Der Beitritt erfolgt im Einvernehmen der Vertragspartner. Die Vertragspartner können innerhalb von vier Wochen schriftlich ihr Einvernehmen erklären. Soweit innerhalb dieser Frist keine Erklärung erfolgt, wird dies als Zustimmung gewertet.
- (4) Mit dem Beitritt erklären die Betriebskrankenkassen die Anerkennung der in der Beitrittserklärung genannten Modalitäten. Diese sind insbesondere eine projektbezogene Datenfreigabe der BKK (Anlage 2).
- (5) Die Kündigung durch einzelne Betriebskrankenkassen ist im Rahmen der gemäß § 17 Abs. 2 geltenden Fristenregelung möglich. Sie bezieht sich auf die Teilnahme der Betriebskrankenkasse an diesem Rahmenvertrag und ist gegenüber dem BKK LV Bayern, handelnd für die anderen Vertragspartner, zu erklären. Sie berührt den Fortbestand dieses Rahmenvertrages nicht, es sei denn, dass durch die Kündigung die Geschäftsgrundlage dieses Vertrages entfällt.
- (6) Wurde eine Kündigung gemäß Absatz 5 ausgesprochen, informiert der BKK LV Bayern alle übrigen Vertragspartner dieses Vertrages. Die besonderen ambulanten Leistungen dieses Vertrages können für innerhalb der Vertragslaufzeit eingeschriebene Versicherte auch über die Vertragslaufzeit hinaus erbracht werden, bis die Versorgung gemäß § 5 Abs. 7 endet. Die teilnehmenden Frauenärztinnen und Frauenärzte sind berechtigt, diese über die Vertragslaufzeit der betreffenden BKK hinaus erbrachten Leistungen abzurechnen und die in Anlage 7 genannten Vergütungen zu erhalten.
- (7) Im Falle einer Kündigung gemäß Absatz 5 hat die einzelne Betriebskrankenkasse, welche ihre Teilnahme am Rahmenvertrag gekündigt hat, die folgenden Pflichten:
 - Sie informiert ihre Versicherten über ihre Kündigung,
 - Sie vergütet die vollständige vertragsgegenständliche Behandlung derjenigen Versicherten, die zum Zeitpunkt ihrer Kündigung an dem Vertrag teilnehmen.

- (8) Im Falle der Fusion einer Betriebskrankenkasse besteht abweichend von der Mindestvertragslaufzeit nach § 17 Abs. 4 ein Sonderkündigungsrecht mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende des Quartals. Die Sonderkündigung ist gegenüber dem BKK LV Bayern, handelnd für die anderen Vertragspartner, zu erklären. Der BKK LV Bayern informiert zeitnah die AG Vertragskoordinierung über die Sonderkündigung.

§ 5

Teilnahme von Versicherten

- (1) Die Teilnahme an der Versorgung nach diesem Vertrag ist für die Versicherten freiwillig. Sie schränkt das Recht auf die freie Arztwahl unter den teilnehmenden Frauenärztinnen und Frauenärzten nicht ein.
- (2) Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der teilnehmenden BKKen (Anlage 1) ab dem 12. Geburtstag und bis vor dem 18. Geburtstag. Die Versicherten können durch den teilnehmenden Frauenarzt in diesen Vertrag eingeschrieben werden. Die Versicherte kann ihre Teilnahme gemäß § 140a Abs. 4 Satz 2 SGB V innerhalb von zwei Wochen gegenüber ihrer BKK ohne Angabe von Gründen widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift gegenüber der BKK erfolgen. Über den Widerruf und das Ende der Teilnahme der Versicherten an dem Vertrag informiert die BKK den Arzt der Versicherten zeitnah.
- (3) Eine außerordentliche Kündigung ist bei einem wichtigen Grund möglich. Die Versicherte kann diese zum Beispiel bei einem Wohnortwechsel, einer Praxisschließung oder einem gestörten Arzt-Patientenverhältnis erklären. Die außerordentliche Kündigung der Teilnahme ist durch die Versicherte schriftlich, elektronisch bzw. zur Niederschrift gegenüber der BKK mit Wirkung für die Zukunft möglich. Die BKK bestätigt der Versicherten die außerordentliche Kündigung und informiert den Arzt der Versicherten unmittelbar.
- (4) Die Teilnahme der Versicherten beginnt mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung nach Anlage 4. An die Teilnahmeerklärung ist die Versicherte für die Dauer der Teilnahme gebunden. Mit der Teilnahme verpflichtet sich die Versicherte die zur Erreichung der Vertragsziele notwendigen Untersuchungen wahrzunehmen und den Fragebogen zur M1 (Anlage 5) als Basis für ein ärztliches Gespräch auszufüllen. Die Teilnahmeerklärung ist in der Regel innerhalb von zwei Wochen vom teilnehmenden Frauenarzt an den BKK LV Bayern postalisch zu übersenden.

- (5) Bei einem Wechsel der BKK durch eine teilnehmende Versicherte innerhalb der am Vertrag teilnehmenden BKKen muss eine Neueinschreibung der Versicherten erfolgen.
- (6) Die Teilnahme an diesem Vertrag kann durch die betroffene BKK bei Feststellung eines Pflichtverstoßes der Versicherten außerordentlich beendet werden. Ein Pflichtverstoß liegt vor, wenn die Versicherte ihre vertraglichen Pflichten trotz vorherigen schriftlichen Hinweises ihrer BKK auf die Folgen ihres Pflichtverstoßes nicht wahrnimmt. In diesem Fall endet die Teilnahme zum Ende des Quartals, in dem die BKK den Pflichtverstoß festgestellt und der Versicherten mitgeteilt hat. Die BKK informiert den Arzt über das Ausscheiden der Versicherten aus diesem Vertrag zeitnah.
- (7) Die Teilnahme der Versicherten an dem Vertrag endet:
- mit Zugang einer entsprechenden Widerrufserklärung bei der BKK,
 - mit dem Zugang der außerordentlichen Kündigung nach Abs.3,
 - mit dem Datum, zu dem die BKK die Teilnahme aufgrund eines Pflichtverstoßes beendet hat,
 - mit Abschluss der Leistungserbringung nach diesem Vertrag,
 - mit dem Ende des Vertrages,
 - mit dem Wechsel zu einer nicht teilnehmenden Krankenkasse,
 - oder mit Ende der Teilnahme des betreuenden Frauenarztes.
- (8) Beim Wechsel der Versicherten zu einem nicht am Vertrag teilnehmenden Arzt besteht kein Anspruch auf Leistungen aus dem Vertrag.

§ 6

Teilnahme von Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- (1) Die Teilnahme an diesem Vertrag ist für den Arzt freiwillig und gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zu erklären. Zur Teilnahme an diesem Vertrag und damit zur Durchführung der Leistungen nach Anlage 7 sind alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Fachärzte der Fachrichtung Frauenheilkunde und Geburtshilfe (nachfolgend als „Frauenärzte“ bezeichnet), die sich unter Anerkennung der Bedingungen dieses Vertrages eingeschrieben haben, berechtigt. Ferner Fachärzte nach Satz 2, die die Voraussetzungen erfüllen und die aufgrund einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Zweigpraxis oder einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Tätigkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft oder

eines MVZ berechtigt sind, im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung (nachfolgend KV) Leistungen zu erbringen und abzurechnen.

- (2) Der Frauenarzt händigt der Versicherten die Patienteninformation (Anlage 3) und die Teilnahmeerklärung (Anlage 4) aus, schreibt die Versicherte gemäß § 5 in den Vertrag ein und erbringt die Leistungen nach Anlage 7.
- (3) Mit der Teilnahmeerklärung (Anlage 6) erkennen die Frauenärztinnen und Frauenärzte die jeweiligen Inhalte dieses Vertrages als verbindlich an. Bei Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen erteilt die KV schriftlich oder elektronisch dem Frauenarzt eine Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung. Die Teilnahme beginnt mit dem Datum der Genehmigung durch die für den Praxissitz zuständige KV.
- (4) Der Frauenarzt kann seine Teilnahme an diesem Vertrag schriftlich gegenüber seiner KV kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt sechs Wochen zum Ende des Quartals. Durch die Kündigung der Teilnahme eines Frauenarztes an diesem Vertrag wird der Vertrag insgesamt nicht berührt. Die Teilnahme eines Frauenarztes an diesem Vertrag endet außerdem:
 - mit dem Ende dieses Vertrages,
 - wenn die Voraussetzungen zur Teilnahme an diesem Vertrag nicht mehr vorliegen (z.B. durch Wegfall der Kassenzulassung),
 - mit dem Widerruf der Teilnahme an diesem Vertrag
 - oder der Rücknahme der Teilnahmegenehmigung wegen eines schwerwiegenden oder wiederholten nachweislichen Verstoßes gegen die Verpflichtungen dieses Vertrages.

§ 7

Qualitätssicherung

Die teilnehmenden Frauenärztinnen und Frauenärzte verpflichten sich, die gesetzlichen Qualitätsanforderungen nach den §§ 135 Abs. 2, 135a, 136a, 137 SGB V sowie die Anforderungen der Richtlinien der Bundesärztekammer einzuhalten.

§ 8

Abrechnung und Vergütung

- (1) Die Leistungen nach diesem Vertrag werden gemäß Anlage 7 vergütet und abgerechnet.
- (2) Die Finanzierung der Leistungen nach diesem Vertrag erfolgt durch die Krankenkassen außerhalb mengenbegrenzender Regelungen und außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung über die KVen. Die KVen sind berechtigt, den Verwaltungskostensatz der jeweiligen KV in Abzug zu bringen.
- (3) Eine parallele privatärztliche Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag ist ausgeschlossen.
- (4) Im Falle eines Widerrufs der Teilnahme durch die Versicherte innerhalb von 14 Tagen nach Teilnahmebeginn oder einem Ausschluss der Versicherten aus diesem Vertrag nach § 5 Abs. 6 hat der Arzt bis zur Wirksamkeit des Widerrufs bzw. des Ausschlusses, längstens bis zu der Bekanntgabe, einen Vergütungsanspruch für Behandlungen nach diesem Vertrag.
- (5) Die Leistungen werden gesondert im Formblatt 3 Kontenart 570 ausgewiesen.
- (6) Durch die am Vertrag teilnehmenden Krankenkassen findet keine Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung statt.
- (7) Im Übrigen gelten die Regelungen des jeweiligen Gesamtvertrages im Rahmen der Abrechnung und der Satzungen der KVen.

§ 9

Vertragsausschuss

- (1) Im Zuge der gemeinsamen Weiterentwicklung und Durchführung dieses Vertrages bilden die Vertragspartner einen Vertragsausschuss. Der Vertragsausschuss wird mindestens einmal im Kalenderjahr einberufen. Aufgrund besonderer Umstände oder Handlungsbedarfe ist es darüber hinaus möglich, das Gremium jederzeit auf Antrag eines Vertragspartners einzuberufen.
- (2) Zu den Aufgaben des Vertragsausschusses gehören insbesondere:
 - Weiterentwicklung der Vertragsinhalte und Vertragsprozesse,
 - Bewertung der Vertragsumsetzung und der Routineprozesse,
 - Vertragscontrolling,

- Prüfung der Aufnahme von neuen Leistungen und Anpassung bzw. Weiterentwicklung bestehender Leistungen sowie Anhebungen der Vergütungen nach Anlage 7,
- Abstimmung der Öffentlichkeitsarbeit.

§ 10

Aufgaben des BKK LV Bayern

- (1) Der BKK LV Bayern hat folgende Aufgaben:
- Zentrale Annahme der Teilnahmeerklärungen der Versicherten,
 - Prüfung der Teilnahmeerklärung hinsichtlich des Teilnahmestatus der Krankenkasse und der Lesbarkeit,
 - Ggf. Rücksendung fehlerhafter Teilnahmeerklärungen an den einschreibenden Arzt, sofern die Zuordnung zu einer teilnehmenden BKK nicht gegeben ist,
 - Versand der Teilnahmeerklärungen in Papierform an die teilnehmende BKK,
 - Annahme des bereitgestellten Teilnahmeverzeichnisses der Frauenärztinnen und Frauenärzte (Anlage 8),
 - Quartalsweise Bereitstellung des Teilnehmerverzeichnisses der an dem Vertrag teilnehmenden BKK an die KVen über die AG Vertragskoordinierung (Anlage 1).
- (2) Die für die Durchführung des Vertrages notwendigen Formulare und Unterlagen werden den KVen (bzw. den von diesen benannten Stellen) in elektronischer Form vom BKK LV Bayern zur Verfügung gestellt und übermittelt. Im Falle von notwendigen Formularanpassungen sorgt der BKK LV Bayern in Abstimmung mit den Vertragspartnern für die Gestaltung der Formulare und die Übermittlung der aktualisierten Dokumente an die Vertragspartner.
- (3) Aus den nach § 12 Absatz 5 des Vertrages übermittelten Verzeichnissen mit teilnehmenden Vertragsärzten erstellt der BKK LV Bayern eine bundesweite Gesamtübersicht und stellt diese der AG Vertragskoordinierung sowie den teilnehmenden BKKen zur Verfügung.
- (4) Mit der Durchführung der Aufgaben gemäß Abs. 1 kann der BKK LV Bayern einen Dienstleister ganz oder teilweise beauftragen.

§ 11

Aufgaben des BVF

- (1) Der BVF informiert seine Mitglieder bzw. interessierte Frauenärztinnen und Frauenärzte mittels der ihm zur Verfügung stehenden Medien (Homepage, Publikationen etc.) und im Rahmen von Veranstaltungen über die Vertragsinhalte und die Möglichkeit der Teilnahme an diesem Vertrag. Der BVF gibt für die Dauer des Vertrages Informationen zur Umsetzung des Vertrages und verweist insbesondere auf das Teilnahmeverfahren durch die KVen.
- (2) Der BVF unterstützt bei der Entwicklung und Aktualisierung der Anlagen (Patienteninformation, Fragebogen) und ergänzenden Informationsmaterialien und kann diese teilnehmenden Frauenärztinnen und Frauenärzte auf der Homepage des BVF zur Verfügung stellen.
- (3) Der BVF beteiligt sich aktiv an der regelmäßigen Bewertung der Vertragsumsetzung und ist an Entscheidungen über Vertragsanpassungen beteiligt. Der BVF bestimmt entscheidungsberechtigte Vertreter für die Teilnahme an Treffen des Vertragsausschusses nach § 9.

§ 12

Aufgaben der AG Vertragskoordination und der KVen

- (1) Die vertragsschließende AG Vertragskoordination setzt sich dafür ein, dass die KVen, die ihre Mitglieder sind, auf Landesebene diesen Vertrag gegen sich gelten lassen und die Aufgaben dieses Vertrages, insbesondere Absatz 2 bis Absatz 7, wahrnehmen.
- (2) Die KVen veröffentlichen das Vorhaben in ihren satzungsgemäßen Veröffentlichungsorganen unter Benennung der Ziele und der Teilnahmevoraussetzungen.
- (3) Die KVen informieren die Frauenärztinnen und Frauenärzte für die Dauer dieses Vertrages über die Möglichkeit zur Teilnahme an diesem Vertrag und stellen den Ärzten die erforderlichen Informationsmaterialien zu den Inhalten und dem Ablauf des Vertrages sowie zur Teilnahme der Versicherten und der Ärzte als Download zur Verfügung.
- (4) Die KVen übernehmen die Umsetzung des Teilnahmeverfahrens für alle interessierten Frauenärztinnen und Frauenärzte und genehmigen bei Vorliegen aller für eine Einschreibung vertraglich vereinbarten Teilnahmevoraussetzungen unter Berücksichtigung der erforderlichen Qualifizierungsnachweise schriftlich die Teilnahme.

- (5) Die KVen pflegen jeweils routinemäßig ein Teilnehmerverzeichnis für die teilnehmenden Frauenärztinnen und Frauenärzte. Dem BKK LV Bayern wird von jeder KV quartalsweise ein aktuelles Teilnehmerverzeichnis in maschinenlesbarer Form der an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzte zur Verfügung gestellt (Anlage 8).
- (6) Die KVen informieren die Frauenärztinnen und Frauenärzte über die teilnehmenden Krankenkassen.
- (7) Die KVen werden mit der Abrechnung der Vergütungen nach diesem Vertrag gemäß § 8 beauftragt.
- (8) KVen können diesem Vertrag beitreten. Die AG Vertragskoordinierung und die KVen beteiligen sich aktiv an der regelmäßigen Bewertung der Vertragsumsetzung.

§ 13

Außendarstellung

- (1) Die Vertragspartner sind in gegenseitiger Abstimmung dazu berechtigt, die Vertragsinhalte gemeinsam und partnerschaftlich nach außen darzustellen. Dazu zählt die zweckmäßige Information der Versicherten, interessierter Frauenärztinnen und Frauenärzte sowie interessierter BKKen.
- (2) Maßnahmen und Zeitpunkt zur Information der Öffentlichkeit und der Versicherten sind gemeinsam abzustimmen. Die einzelnen Vertragspartner können die durch sie vertretenen Mitglieder nach Bedarf informieren.

§ 14

Technische und organisatorische Form der Datenübermittlung

- (1) Die technische und organisatorische Form der Datenübermittlung wird in der jeweils gültigen Technischen Anlage (Anlage 8) geregelt.
- (2) Bei einer Lieferung von Produktionsdaten ist von der Korrektheit der gelieferten Daten auszugehen, wenn die Vorgaben der Vereinbarung und der jeweils gültigen Technischen Anlage erfüllt sind. In der Technischen Anlage ist spezifiziert, wann eine Datenlieferung als fehlerhaft anzusehen ist. Fehlerhafte oder unvollständige Datenlieferungen sind umgehend nach bestätigtem Eingang der Daten zu reklamieren. Erfolgt bis zum Ablauf der in Anlage 8 genannten Frist keine detaillierte Reklamation

seitens der in der Technischen Anlage als Datenannahmestellen aufgeführten annehmenden Institution, erlischt die Verpflichtung der datenliefernden Stelle auf Nachlieferung.

- (3) Wenn die Voraussetzungen der Reklamation gemäß Absatz 2 ordnungsgemäß erfüllt sind, ist die datenliefernde Stelle verpflichtet, innerhalb der in Anlage 8 genannten Frist korrigierte Daten an die reklamierende Stelle zu übermitteln.

§ 15

Datenschutz

- (1) Die Vertragsbeteiligten verpflichten sich, in den verschiedenen Phasen der Verarbeitung personenbezogener Daten die zum Datenschutz geltenden Vorschriften, insbesondere der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes und der besonderen sozialrechtlichen Vorschriften (SGB) für die Datenverarbeitung zu beachten. Sie treffen die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen. Sie verpflichten sich weiter, Übermittlungen von personenbezogenen Daten ausschließlich zur Erfüllung dieses Vertrages vorzunehmen.
- (2) Der Arzt erklärt die Zustimmung zur Datenverarbeitung im Rahmen der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 6. Die Zustimmung der Versicherten zur Datenverarbeitung ist vom Frauenarzt unter Verwendung der Teilnahmeerklärung der Versicherten nach Anlage 4 einzuholen. Zur Information erhält die Versicherte die Patienteninformation nach Anlage 3 mit Hinweisen zum Datenschutz.
- (3) Die Vertragspartner versichern jeweils untereinander sowie gegenüber den Versorgungspartnern, die notwendigen technischen und organisatorischen Voraussetzungen für eine rechtskonforme Verarbeitung der anvertrauten Patientendaten zu erfüllen.

§ 16

Schlussbestimmung

- (1) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages nicht rechtswirksam sein oder ihre Rechtswirksamkeit durch einen späteren Umstand verlieren oder sollte sich in diesem Vertrag eine Lücke herausstellen, so wird die Rechtswirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen nicht berührt, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an dem Vertrag nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksame Bestimmung durch eine Regelung ersetzen, die dem ursprünglichen

Regelungsziel am nächsten kommt. Erweist sich dieser Vertrag als lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, diese unter Beachtung der erkennbaren Zielsetzung zu ergänzen.

- (2) Sollten die Inhalte dieses Vertrages zur Gänze oder in Teilen durch Gesetz oder Verordnung in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden, so werden die entsprechenden Bestimmungen dieses Vertrages, im Falle der ersten Alternative der gesamte Vertrag, unwirksam.
- (3) Änderungen und Ergänzungen des Vertrages sowie alle vertragsrelevanten und wesentlichen Erklärungen und Mitteilungspflichten bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für die Aufhebung des Schriftformerfordernisses selbst.

§ 17

Inkrafttreten, Laufzeit und Kündigung

- (1) Der Vertrag tritt zum 01.05.2024 in Kraft. Der Vertrag gilt ab dem Zeitpunkt der Herstellung des Einvernehmens gemäß § 4 Abs. 2. Ab dem 01.08.2024 können Frauenärztinnen und Frauenärzte ihre Teilnahme an dem Vertrag erklären. Ab dem 01.10.2024 können Versicherte der teilnehmenden BKKen in den Vertrag eingeschrieben werden.
- (2) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner ordentlich mit einer Kündigungsfrist von sechs Monaten zum Jahresende, erstmals jedoch zum 31.12.2026, schriftlich gekündigt werden.
- (3) Die Kündigung des Vertrages durch einzelne Vertragspartner ist möglich. In diesem Fall behält der Vertrag für die übrigen Vertragspartner weiterhin seine Gültigkeit, es sei denn, durch die Kündigung des Vertragspartners entfällt die Geschäftsgrundlage dieses Vertrages.
- (4) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist, bleibt unberührt. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere dann vor, wenn eine gesetzliche Regelung, eine behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Anordnung/Verfügung oder eine gerichtliche Entscheidung der weiteren Umsetzung dieses Vertrages entgegenstehen.
- (5) Im Falle einer Änderung der für diesen Vertrag maßgebenden rechtlichen Rahmenbedingungen werden sich die Vertragspartner kurzfristig über eine mögliche Fortführung bzw. Änderung dieses Vertrages im Vertragsausschuss verständigen. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn einzelne Leistungsbestandteile in die GKV-Regelleistung durch Beschluss des G-BA überführt werden müssen.