



RAHMENVEREINBARUNG NACH § 332B SGB V

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

- nachstehend „**KBV**“ genannt -

und

(Firma und Anschrift)

- nachstehend „**Anbieter**“ genannt -

schließen in Bezug auf

(PVS-Produktname und Identnummer) (Anlage 1) nachfolgende Rahmenvereinbarung:

PRÄAMBEL

Um die Aspekte der IT-Sicherheit in der Rahmenvereinbarung fortzuentwickeln, plant die KBV in einer zukünftigen Version der Rahmenvereinbarung die Leistungspflichten der Anbieter dahingehend anzupassen, dass insbesondere der Nachweis eines nach ISO 27001 zertifizierten Informationssicherheits-Managementsystems (ISMS) für die Bereiche Betrieb von Rechenzentren (falls zutreffend), Software-Entwicklung, Software-Deployment/Update-/Patchmanagement und Support gefordert werden wird. Um dieses zukünftig erfüllen zu können, ist der Anbieter aufgefordert schon jetzt die erforderlichen Schritte einzuleiten.

1 REGELUNGSGEHALTE

- (1) Diese Rahmenvereinbarung definiert Anforderungen an Praxisverwaltungssysteme (PVS) gemäß § 332b SGB V. Ein PVS ist ein informationstechnisches System, das im Rahmen der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung für die Organisation und Dokumentation eingesetzt wird und durch den zur Verfügung gestellten Funktionsumfang die Praxis bei der Erfüllung der gesetzlichen und untergesetzlichen Pflichten unterstützt.
- (2) Der Anbieter verpflichtet sich, die nachstehenden Anforderungen an sein PVS einzuhalten und dem Kunden sowie der KBV die nachstehend vereinbarten vertraglichen Rechte einzuräumen. Der Anbieter wird die konkrete Umsetzung der Anforderungen dieser Rahmenvereinbarung in einem Mustervertrag zwischen Anbieter und Kunden festhalten. Der Mustervertrag des Anbieters wird

dieser Rahmenvereinbarung als Anlage 2 beigelegt. Der Anbieter verpflichtet sich ausschließlich diesen Mustervertrag für das vertragsgegenständliche PVS anzubieten.

- (3) Der Anbieter stellt sicher, dass sich sein vertragsgegenständliches PVS durch eine eindeutige Namensgebung von gegebenenfalls anderen PVS des Anbieters für den Kunden eindeutig und leicht unterscheiden lässt.

2 LEISTUNGSPFLICHTEN

2.1 ANFORDERUNGEN AN DEN ANBIETER

2.1.1 Anzahl Installationen

- (1) Der Anbieter weist, für das PVS zum Zeitpunkt des Abschlusses dieser Rahmenvereinbarung mit der KBV, in der jeweils aktuell von der KBV veröffentlichten PVS-Installationsstatistik, mindestens 100 Installationen auf.
- (2) Für diejenigen PVS, die noch keine 100 Installationen in der KBV-Statistik aufweisen, kann der Anbieter den Nachweis durch eine Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigungen über die dort jeweils vorhandene Anzahl der Installationen in Anlage 3 dieser Rahmenvereinbarung führen. Die KBV kann eine geeignete Form verlangen. Die Summe der Installationen muss mindestens 100 ergeben.

2.1.2 Kostenlose Testversion

Der Anbieter stellt Kunden vor Vertragsschluss eine kostenlose Testversion des PVS für mindestens einen Monat zur Verfügung.

2.1.3 Vergleichbare Darstellung der Angebote

Sofern der Anbieter weitere PVS am Markt anbietet, stellt der Anbieter das Angebot des PVS, das die Anforderungen dieser Rahmenvereinbarung erfüllt, in derselben Weise wie die anderen PVS-Angebote auf seiner Webseite dar und macht neuen Kunden das Angebot des Abschlusses eines Vertrages, der dieser Rahmenvereinbarung entspricht.

2.1.4 Wechselangebot an Bestandskunden

- (1) Der Anbieter macht allen Praxen, mit denen dieser ein Vertragsverhältnis für ein PVS hat, das Angebot zum unverzüglichen Wechsel in einen Vertrag, der die Anforderungen aus dieser Rahmenvereinbarung erfüllt; das Angebot ist mindestens drei Monate lang gültig und enthält keine gesonderten Kosten für den PVS-Wechsel. Der Altvertrag zwischen Anbieter und Kunden wird, sofern der Kunde das Angebot annimmt, ohne zusätzliche Kosten für den Kunden beendet. Bereits für die Zukunft geleistete Vergütungen sind zu erstatten bzw. zu verrechnen.
- (2) Sofern der Kunde für sein aktuelles PVS ein Vertragsverhältnis mit einem mit dem Anbieter verbundenen Unternehmen (§ 15 Aktiengesetz) hat, verpflichtet sich der Anbieter dafür Sorge zu tragen, dass der Kunde bei einem Wechsel zum Anbieter dieses Vertragsverhältnis ohne zusätzliche Kosten (insbesondere keine Ablösegebühren und keine weitere laufende Vergütung) beenden kann. Der Anbieter wird dafür Sorge tragen, dass bereits für die Zukunft geleistete Vergütungen entweder erstattet werden oder von ihm mit seinem Vergütungsanspruch verrechnet werden.

2.1.5 Bereitstellung von Daten

- (1) Der Anbieter ermöglicht dem Kunden aus dem PVS jederzeit den eigenständigen Export von Daten in einem interoperablen Format gemäß SGB V in maschinen- und menschenlesbarer Form ohne gesonderte Kosten. Dabei ist sichergestellt, dass der Export der Daten sowohl für die gesamthafte

Patientendokumentation als auch nur bezogen auf einzelne vom Kunden ausgewählte Patienten erfolgen kann.

- (2) Zur Erfüllung von Auskunftsansprüchen aus dem Bürgerlichen Gesetzbuch sowie der Datenschutz-Grundverordnung (Verordnung (EU) 2016/679) ermöglicht der Anbieter dem Kunden einen Export von Daten einzelner, vom Kunden ausgewählten Patienten in einem gängigen, elektronischen Format ohne gesonderte Kosten.

2.1.6 Transparenz der Systemanforderungen

Der Anbieter veröffentlicht auf seiner Webseite die Systemanforderungen, insbesondere an Hardware und Computer-Betriebssysteme und deren Versionen, die für den Betrieb und Nutzung des PVS erforderlich sind.

Sofern separat erhältliche Module und Funktionalitäten abweichende Systemanforderungen aufweisen, stellt der Anbieter diese je Modul / Funktionalität transparent auf seiner Webseite dar.

2.1.7 Kommunikation mit der gematik GmbH

Der Anbieter nimmt an der von der gematik bereitgestellten Kommunikationsplattform für Primärsystemhersteller teil, entsprechende Bestätigungen können vom Anbieter bei der gematik angefordert werden. Der Anbieter fügt solche Bestätigungen für die folgenden Kommunikationskanäle als Anlage 3 dieser Rahmenvereinbarung bei:

- (1) Teilnahme an der gematik community
- (2) Registrierung und Abonnement für das Forum „TI für PS-Hersteller“
- (3) Registrierung und Abonnement für das Forum „TI-Störindikator“
- (4) Abonnement auf der Fachportalseite „TI Status“ („Störungen“, „Geplante Wartungsarbeiten“)

Falls der Anbieter zusätzlich am ITSM der gematik teilnimmt, fügt er einen Nachweis der gematik über die Teilnahme als Anlage 3 dieser Rahmenvereinbarung bei.

2.1.8 Bereitstellung sicherheitsrelevanter Informationen

Der Anbieter stellt dem Kunden eine Dokumentation sicherheitsrelevanter Informationen zum PVS zur Verfügung. Diese enthält insbesondere folgende Mindestinhalte:

- (1) Informationen über die sichere Installation des PVS,
- (2) Informationen über die sichere Konfiguration des PVS zur praxisinternen und externen Daten-Kommunikation (inkl. PVS-Updates), die für den Betrieb des PVS in Kombination mit einer Firewall benötigt werden (vom PVS genutzte Anwendungen, Ports, Protokolle etc.) sowie
- (3) Informationen zum Datenmanagement im PVS (Ort der Datenhaltung, bei Speicherung in der Cloud: konkrete Nennung der Rechenzentren des Cloud-Anbieters, des Rechenzentrumsbetreibers, der Rechenzentrumsstandorte und ggf. vorhandene Zertifizierungen), Ausführungen zur Datensicherung (zeitliche Abstände, Nutzung welches Mediums), Art und Umfang der Datensicherungsmöglichkeiten, Ausführungen zum genutzten Verschlüsselungsverfahren.

Die Informationen stellt der Anbieter dem Kunden spätestens mit seinem Angebot z. B. per E-Mail zur Verfügung. Sofern sich nach Vertragsabschluss Änderungen ergeben, informiert der Anbieter den Kunden unverzüglich z. B. per E-Mail über die Änderungen.

2.2 ZERTIFIZIERUNGEN UND BESTÄTIGUNGEN

2.2.1 Zertifizierung nach technischer Richtlinie BSI TR-03161

Der Anbieter strebt an, für das PVS innerhalb der Laufzeit der Rahmenvereinbarung eine Zertifizierung nach der technischen Richtlinie BSI TR-03161 "Anforderungen an Anwendungen im Gesundheitswesen" zu

erlangen. Sofern diese Richtlinie während der Laufzeit zum Stand der Technik wird oder eine gesetzliche Pflicht besteht, wird der Anbieter die Zertifizierung unverzüglich erlangen.

2.2.2 Externe Security Assessments

Der Anbieter weist zum Zeitpunkt des Abschlusses der Rahmenvereinbarung eine Bestätigung eines Testanbieters über einen vor weniger als 24 Monaten durchgeführten Penetrationstest für alle Schnittstellen des PVS nach, die auf Netzwerkebene ansprechbar sind. Der Test muss von einem vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) zertifizierten Dienstleister nach dem Durchführungskonzept des BSI für Penetrationstests durchgeführt worden sein.

2.2.3 Bestätigungen der gematik GmbH

Der Anbieter verfügt zum Zeitpunkt des Abschlusses der Rahmenvereinbarung für das PVS sowie für die gesamte Laufzeit des Vertrags zwischen Anbieter und Kunden über die folgenden, gültigen Bestätigungen der gematik zu den folgenden Anwendungen: VSDM, NFDM, eMP/AMTS, KIM, ePA sowie eRezept (eRp verordnend).

2.2.4 KBV-Zertifizierungen

Der Anbieter verfügt zum Zeitpunkt des Abschlusses der Rahmenvereinbarung für das PVS sowie für die gesamte Laufzeit des Vertrags zwischen Anbieter und Kunden über nachfolgende Zertifizierungen der KBV:

- (1) Abrechnungsdaten KVDT ADT (Komponente 1¹)
- (2) eArztbrief
- (3) eAU
- (4) Verordnung von Arzneimitteln
- (5) Heilmittelverordnung
- (6) Archiv- und Wechselschnittstelle gemäß § 371 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V
- (7) Verordnungssoftware-Schnittstelle gemäß § 371 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V
- (8) eTerminservice (Abrechnungsinformation)

2.2.5 Audit eNachricht und Audit eArztbrief

Der Anbieter verfügt zum Zeitpunkt des Abschlusses der Rahmenvereinbarung für das PVS über jeweils ein Audit „eNachricht“ und „eArztbrief“ der kv.digital GmbH. Der Anbieter stellt für die KIM-Anwendungen „eNachricht“ und „eArztbrief“ für das PVS für die gesamte Laufzeit des Vertrags zwischen Anbieter und Kunden die Konformität des PVS zur Spezifikation der kv.digital GmbH sicher. Der Anbieter weist die Audits zum Zeitpunkt des Abschlusses der Rahmenvereinbarung gegenüber der KBV nach. Der Nachweis darf zum Zeitpunkt des Abschlusses der Rahmenvereinbarung nicht älter als 6 Monate sein.

2.2.6 Interoperabilitäts-Workshop (IOWS) eNachricht und eArztbrief

Der Anbieter stellt für die KIM-Anwendungen „eNachricht“ und „eArztbrief“ für das PVS für die gesamte Laufzeit des Vertrags zwischen Anbieter und Kunden die Interoperabilität des PVS sicher. Der Anbieter weist dies nach durch die erfolgreiche Teilnahme am Interoperabilitäts-Workshop (IOWS) der kv.digital GmbH zu den KIM-Anwendungen „eNachricht“ und „eArztbrief“. Der Nachweis darf zum Zeitpunkt des Abschlusses der Rahmenvereinbarung nicht älter als 6 Monate sein.

¹ vgl. https://update.kbv.de/ita-update/Service-Informationen/Zulassungsverzeichnisse/KBV_ITV_VGEX_Definition_von_Pruefnummern.pdf

2.2.7 Nachweispflicht während der Laufzeit dieser Rahmenvereinbarung

- (1) Die in dieser Ziffer 2.2 – mit Ausnahme von Ziffer 2.2.4 – genannten Zertifikate und Nachweise werden dieser Rahmenvereinbarung als Anlage 3 beigelegt.
- (2) Der Anbieter ist verpflichtet, während der Laufzeit dieser Rahmenvereinbarung sämtliche, insbesondere die in Ziffer 2.2 geforderten, Nachweise, Zertifikate und sonstige Bestätigungen aufrecht zu halten und etwaige auslaufende Nachweise, Zertifikate und sonstige Bestätigungen zu erneuern.
- (3) Sofern Nachweise, Zertifikate oder sonstige Bestätigungen während der Laufzeit dieser Rahmenvereinbarung erneuert werden, legt der Anbieter diese der KBV unverzüglich vor, ohne dass dies einer Aufforderung durch die KBV bedarf.

2.3 ANFORDERUNGEN AN SERVICE UND SUPPORT

2.3.1 Service-Level-Agreement (SLA) als Vertragsbestandteil

Der Anbieter bietet einen Kunden-Support an. Der Vertrag zwischen dem Anbieter und dem Kunden beinhaltet ein Service-Level-Agreement, das insbesondere Angaben zu Geschäftszeiten, Reaktionszeiten, Bearbeitungszeiten und Lösungszeiten des Anbieters für Anfragen der Kunden beinhaltet. Das SLA enthält die Zusicherung, dass Kunden unverzüglich und unaufgefordert über eingeschränkte Reaktions-, Bearbeitungs- und Lösungszeiten des Anbieters informiert werden. Der Anbieter macht das SLA vor Vertragsschluss gegenüber den Kunden transparent.

2.3.2 Liste aller Dienstleister-vor-Ort (DVO) und freie Wahl des DVO

Sofern der Anbieter DVO einbezieht, stellt er auf seiner Webseite eine Liste aller Kooperationspartner zur Verfügung, die als DVO das PVS unterstützen und die Anforderungen dieser Rahmenvereinbarung erfüllen. Der Anbieter ermöglicht es dem Kunden zu entscheiden, ob und wenn ja, welchen der dort gelisteten DVO der Kunde nutzt.

2.3.3 Automatische Fehlerberichte

Das PVS bietet eine Funktion zur Meldung von Fehlern gegenüber dem Anbieter, die im Betrieb des PVS auftreten. Das PVS stellt die relevanten Informationen automatisch zusammen (z. B. Fehlercode, Stack trace). Es ist durch Funktionen des PVS sichergestellt, dass personenbezogene Daten aus dem PVS dem Anbieter oder einem DVO nur dann über die besagte Funktion übermittelt werden, wenn datenschutzrechtliche Anforderungen erfüllt werden. Fehlermeldungen ohne personenbezogene Daten werden automatisch aus dem PVS an den Anbieter oder DVO übermittelt.

2.4 BESCHWERDEMANAGEMENT

2.4.1 Bearbeitung von Beschwerden über Anforderungen aus der Rahmenvereinbarung

Der Anbieter stellt den Kunden eine kostenlose und leicht zugängliche Kontaktmöglichkeit zur Verfügung, über die Kunden Beschwerden im Zusammenhang mit der Einhaltung von Vorgaben aus dieser Rahmenvereinbarung an den Anbieter übermitteln können. Nach Übermittlung bestätigt der Anbieter dem Kunden den Eingang unmittelbar. Der Anbieter ist verpflichtet die Beschwerde innerhalb von fünf Werktagen nach Eingang zu lösen. In der Nachricht an den Kunden weist der Anbieter den Kunden darauf hin, dass sich dieser zusätzlich an die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung als Ansprechpartner bei Problemen wenden kann.

2.4.2 Aufwände und Kosten

Der Anbieter verpflichtet sich, die Prüfung einer Beschwerde eines Kunden über die Nicht-Erfüllung von Anforderungen aus dieser Rahmenvereinbarung ohne gesonderte Kosten vorzunehmen. Sofern aus Sicht

des Anbieters die Beschwerde einen kostenpflichtigen Support-Fall zum Gegenstand hat, informiert der Anbieter den Kunden vorab.

2.5 FUNKTIONALE ANFORDERUNGEN AN DAS PVS

2.5.1 Nutzerkonten und Rechteverwaltung

Das PVS ermöglicht die eigenständige Verwaltung von personengebundenen Nutzerkonten mit unterschiedlichen Rollen und Berechtigungen für ärztliches und nicht-ärztliches Personal durch den Kunden.

2.5.2 Aufgaben- und Workflowmanagement

Das PVS ermöglicht die Erstellung und Verwaltung von Aufgaben und deren Zuweisung an ärztliches und nicht-ärztliches Personal.

2.5.3 Interaktive Übersicht für digital zu signierende Dokumente

Das PVS verfügt über eine interaktive Übersicht für Dokumente, die zu prüfen und digital zu signieren sind. Das PVS bietet eine Funktion zum Einfügen vorbereiteter Dokumente in die Übersicht. Die Übersicht ist patientenübergreifend und nicht an eine Patientenakte gebunden.

2.5.4 Revisionssicherheit

Das PVS erfüllt die Anforderungen nach § 630f Absatz 1 Sätze 2 und 3 Bürgerliches Gesetzbuch.

2.5.5 Dokumenten- und Dokumentenart-bezogene Archivierungs- und Löschfunktion

Das PVS ermöglicht es:

- (1) Patientendaten, medizinische Patientendokumentation und weitere patientenbezogene Dokumente zu archivieren und unter Einhaltung der regulatorisch vorgegebenen Fristen zu löschen,
- (2) geeignete Filter- oder Suchmöglichkeiten zu nutzen, mit denen der Kunde diese Daten identifizieren kann,
- (3) die Mindestaufbewahrungsdauern dokumenten- und dokumentenartspezifisch zu definieren und
- (4) die Löschung der Daten zu dokumentieren.

2.5.6 PVS-Nutzung außerhalb der Praxisräume

Das PVS ermöglicht die Nutzung mit (mobilen) Endgeräten außerhalb der Praxisräume, z. B. für Hausbesuche oder am Heimarbeitsplatz. Der Anbieter weist auf seiner Webseite darauf hin, in welchem Umfang und unter welchen Voraussetzungen eine Nutzung des PVS außerhalb der Praxisräume möglich ist.

2.5.7 Diktierfunktion / Spracheingabe

Das PVS verfügt über eine Diktierfunktion (Sprache-zu-Text/Speech-to-Text) oder ermöglicht die Einbindung einer Diktiersoftware eines Drittanbieters.

2.5.8 Recallfunktion / Terminerinnerung

Das PVS verfügt über die Möglichkeit, Patienten automatisiert an bereits vereinbarte Termine sowie noch zu vereinbarende Termine zu erinnern (Recall) oder es ermöglicht die Einbindung eines Recall-Systems eines Drittanbieters.

2.5.9 Benutzerdokumentation und Suchfunktion

Das PVS ermöglicht den Aufruf der aktuellen Benutzerdokumentation. Die Benutzerdokumentation enthält eine Suchfunktion.

2.6 ANFORDERUNGEN AN DIE NUTZUNG DER TELEMATIKINFRASTRUKTUR (TI)

2.6.1 TI-Anwendungen

Das PVS ermöglicht die Nutzung folgender TI-Anwendungen:

- (1) Notfalldatenmanagement (NFDm)
- (2) elektronischer Medikationsplan (eMP)
- (3) elektronische Patientenakte (ePA)
- (4) KIM
- (5) eAU
- (6) eArztbrief
- (7) eVerordnungen, insbesondere eRezept

2.6.2 TI-Score

Das PVS hat für die gesamte Laufzeit des Vertrags zwischen Anbieter und Kunden für folgende TI-Anwendungen den TI-Score „A“ der gematik GmbH:

- (1) eAU
- (2) eArztbrief
- (3) eRezept
- (4) elektronische Patientenakte (ab dem 15.01.2025)

Bei einer Änderung der Anforderungen des TI-Scores durch die gematik darf das PVS für eine Zeit von 3 Monaten nach der Veröffentlichung der Anforderungen vom betroffenen TI-Score "A" abweichen.

2.6.3 Digitale Signaturen

Das PVS unterstützt eine Signaturerstellung mittels der Komponenten der Telematikinfrastruktur gemäß des Implementierungsleitfadens Primärsysteme - Telematikinfrastruktur der gematik GmbH in der jeweils aktuellen Fassung. Das PVS bietet dem Anwender die Möglichkeit, Dokumente (inklusive PDF-Dokumente) mittels Einzelsignatur und Stapelsignatur zu signieren und unterstützt dabei alle zur Verfügung stehenden Signaturmodi (insbesondere einzelne PIN-Eingabe und Komfortsignatur).

2.7 ANFORDERUNGEN AN UPDATE-PROZESSE

2.7.1 Online-Updates

Der Anbieter stellt dem Kunden Updates online zum Abruf zur Verfügung.

2.7.2 Bereitstellung von Quartalsupdates

Der Anbieter stellt die regelmäßigen Quartalsupdates dem Kunden spätestens zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der darin umzusetzenden Anforderungen bereit.

2.7.3 Information der Kunden über bereitgestellte Updates

Der Anbieter informiert die Kunden, wenn ein neues Update verfügbar ist. Die Information erfolgt mindestens einmalig im Vordergrund des PVS. Dies gilt nicht, wenn der Kunde im PVS festgelegt hat, dass bereitgestellte Updates automatisch umgesetzt werden.

2.7.4 Zeitpunkt der Umsetzung der Updates im PVS

Das PVS ermöglicht es dem Kunden, den Zeitpunkt der Umsetzung bereitgestellter Updates im PVS selbst zu bestimmen.

2.8 ANFORDERUNGEN AN DIE IT-SICHERHEIT

2.8.1 Anforderungen aus der Richtlinie nach § 390 SGB V über die Anforderungen zur Gewährleistung der IT-Sicherheit

- (1) Der Anbieter ermöglicht seinen Kunden die Datensicherung mindestens der im PVS gespeicherten Daten (in Umsetzung von Anlage 1 Nr. 14 Regelmäßige Datensicherung der Richtlinie nach § 390 SGB V).
- (2) Der Anbieter ermöglicht es seinen Kunden, die Anforderungen der Richtlinie nach § 390 SGB V zu erfüllen, indem das PVS folgende Funktionalitäten anbietet:
 - a. Abmelden vom PVS (in Umsetzung von Anlage 1 Nr. 13 Abmelden nach Aufgabenerfüllung),
 - b. TLS-gesicherte Verbindungen, falls das PVS einen Webserver beinhaltet (in Umsetzung von Anlage 2 Nr. 3 Nutzung von TLS),
 - c. Rechte- und Rollenmanagement (in Umsetzung von Anlage 2 Nr. 4 Restriktive Rechtevergabe),
 - d. Single Sign-on (SSO) in reinen Windows-Netzen per Kerberos wo es nach der IT-Sicherheitsrichtlinie nach § 390 SGB V gefordert wird (in Umsetzung von Anlage 2 Nr. 5 Sichere zentrale Authentisierung in Windows-Netzen) sowie
 - e. Verschlüsselte und authentifizierte Kommunikation mit dem Konnektor per Zertifikat oder Benutzername und Passwort (in Umsetzung von Anlage 5 Nr. 5 Geschützte Kommunikation mit dem Konnektor).

2.8.2 Virenschutz

Der Anbieter des PVS stellt sicher, dass direkt durch das PVS in die Praxis eingebrachte Dateien, z. B. aus der ePA heruntergeladene Dateien und Anhänge von KIM-Nachrichten, vor dem ersten Öffnen der Datei in der Praxis unverschlüsselt auf Schadsoftware geprüft werden können. Wenn das PVS unverschlüsselte Nachrichten und Dateien nicht selbst scannt, informiert der Anbieter den Kunden in der Benutzerdokumentation, wie bestehende Antivirensoftware entsprechend konfiguriert werden kann.

3 PREISE

3.1 PREISTRANSparenZ

Der Anbieter veröffentlicht auf seiner Webseite eine Kostenübersicht aller vom Anbieter separat abrechenbaren Produkte und Dienstleistungen, die bei Nutzung des PVS anfallen können. Für alle Positionen sind die darin enthaltenen Bestandteile bzw. Funktionen genau aufzuführen. Dienstleistungen können pauschal nach Art der Leistung oder Zeitaufwand bepreist werden. Die Preisübersicht enthält mindestens, falls jeweils zutreffend, die aufgerufenen Kosten pro Praxis-, Arzt- und Arbeitsplatzlizenz sowie ggf. einmalige und regelmäßige Kosten. Falls das PVS ohne TI-Anschluss (z. B. Konnektor oder TI-Gateway) angeboten wird, weist die Preisübersicht explizit hierauf hin und darauf, dass hierdurch weitere Kosten anfallen können. Der Anbieter stellt die Informationen auf der Webseite leicht zugänglich, unmittelbar erreichbar, aktuell und ständig verfügbar zur Verfügung. Kunden erhalten bei Vertragsabschluss eine Aufstellung der Preise. Der Anbieter ist nicht berechtigt, höhere Preise und andere Produkte oder Dienstleistungen als die dort genannten gegenüber den Kunden abzurechnen, es sei denn sie beauftragen dies separat zum PVS-Vertrag.

3.2 PREISKONSTANZ

Die zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses zwischen Anbieter und Kunden vereinbarten Preise können durch den Anbieter für 6 Monate nicht angepasst werden. Sofern danach eine Preisanpassung erfolgt, schließt diese weitere Preisanpassungen für weitere 6 Monate aus.

3.3 INFORMATION ÜBER PREISÄNDERUNGEN

Sofern der Anbieter beabsichtigt, Preisanpassungen gegenüber den Kunden vorzunehmen, informiert der Anbieter die KBV und die Kunden vorab mit einer Frist von 3 Monaten über diese und begründet sie. Die Preisanpassungsklausel gegenüber dem Kunden ist an einen geeigneten Preisindex des statistischen Bundesamtes zu knüpfen und darf diesen nicht übersteigen.

3.4 WEITERE INFORMATION ÜBER PREISGESTALTUNG

Der Anbieter veröffentlicht auf seiner Webseite eine Gegenüberstellung, in der die TI-Pauschale nach § 378 SGB V transparent ins Verhältnis zu den Leistungen und Preisen des Anbieters für die TI-Anwendungen und -Komponenten gesetzt wird. Der Anbieter weist darauf hin welche für die TI-Pauschale relevanten Anwendungen und Komponenten kein Bestandteil seiner Leistungen und Preise sind, stellt diese transparent dar und weist darauf hin, dass hierfür zusätzliche Kosten entstehen.

4 LAUFZEITEN UND KÜNDIGUNGSFRISTEN DER VERTRÄGE

- (1) Der Vertrag zwischen dem Anbieter und dem Kunden hat eine feste Laufzeit von maximal 24 Monaten. Nach Ende der initialen Vertragslaufzeit verlängert sich der Vertrag auf unbestimmte Zeit. Nach Ablauf der initialen Laufzeit kann der Kunde den Vertrag mit einer Frist von einem Monat zum Monatsende kündigen. Der Anbieter kann den Vertrag mit dem Kunden nach Ablauf der initialen Laufzeit mit einer Frist von 6 Monaten zum Monatsende kündigen.
- (2) Der Anbieter und der Kunde können den Vertrag aus wichtigem Grund kündigen (Sonderkündigungsrecht).
- (3) Der Kunde kann den Vertrag insbesondere in folgenden Fällen außerordentlich kündigen:
 - a. wenn die Anforderungen aus diesem Vertrag nicht eingehalten werden,
 - b. wenn der TI-Score gemäß Ziffer 2.6.2 nach der Veröffentlichung der Anforderungen länger als drei Monate vom TI-Score "A" abweicht,
 - c. wenn der Kunde seine vertragsärztliche Tätigkeit beendet und seine Zulassung zurückgibt,
 - d. wenn der Anbieter seine Preise gemäß Ziffer 3.2 erhöht oder
 - e. wenn die KBV oder der Anbieter diese Rahmenvereinbarung gekündigt hat.

5 WEITERE ANFORDERUNGEN AN DEN ANBIETER

5.1 KEIN INSOLVENZVERFAHREN

Der Anbieter bestätigt, dass er zum Zeitpunkt dieser Rahmenvereinbarung keinen Insolvenzantrag gestellt hat.

5.2 GERICHTSSTAND

Der Anbieter vereinbart mit dem Kunden, dass der Gerichtsstand der Ort der Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit des Kunden ist.

5.3 EINLADUNGEN ZU KUNDENBEFRAGUNGEN

Der Anbieter ist verpflichtet, Einladungen der KBV, die diese dem Anbieter insbesondere zu Befragungen im Zusammenhang mit der Durchführung dieser Rahmenvereinbarung übermittelt, unverzüglich an die Kunden weiterzuleiten.

5.4 STATISTISCHE DATEN

Der Anbieter übermittelt der KBV innerhalb von zwei Wochen nach Ende eines jeden Kalendermonats die Anzahl seiner Bestandskunden sowie Ab- und Zugänge von Kunden, aufgeschlüsselt nach KV-Region, die mit dem Anbieter einen Vertrag nach dieser Rahmenvereinbarung geschlossen haben.

5.5 BEREITSTELLUNG VON PVS UND LIZENZEN

Der Anbieter stellt den Kassenärztlichen Vereinigungen und der KBV jeweils eine kostenlose Lizenz und eine vollfunktionale Version des PVS sowie die Informationen nach 2.1.8 zur Verfügung. Der Anbieter wird den Kassenärztlichen Vereinigungen und der KBV einen Support mindestens in dem Umfang zur Verfügung stellen, der auch den übrigen Kunden angeboten wird. Der Anbieter wird in diesem Zusammenhang keine Kosten und Aufwände, insbesondere in Bezug auf Support-Anfragen, gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen oder der KBV geltend machen.

5.6 BEREITSTELLUNG VON STRUKTURIERTEN PRODUKT- UND LEISTUNGSDATEN

Die KBV kann zum Abschluss der Rahmenvereinbarung und innerhalb der Laufzeit der Rahmenvereinbarung vom Anbieter verlangen, dass dieser zur Umsetzung von Vorgaben dieser Rahmenvereinbarung in einer von der KBV vorgegebenen Struktur Auskünfte erteilt. Der Anbieter ist verpflichtet diesem Verlangen, soweit es innerhalb der Laufzeit der Rahmenvereinbarung geltend gemacht wird, innerhalb eines Monats nachzukommen. Die KBV kann die Auskünfte veröffentlichen.

6 ANPASSUNG VON VORGABEN DURCH DIE KBV

Die KBV kann vom Anbieter eine Anpassung der Leistungspflichten dieser Rahmenvereinbarung verlangen, wenn sich die gesetzlichen Rahmenbedingungen innerhalb der Laufzeit dieser Vereinbarung ändern und die Kunden neue Anforderungen im PVS umsetzen müssen. Sofern der Anbieter diesem Verlangen nicht nachkommt, können beide Seiten diese Rahmenvereinbarung außerordentlich kündigen.

7 VERÖFFENTLICHUNG DURCH DIE KBV

Die KBV kann den Anbieter in ein öffentliches Verzeichnis über die Anbieter, mit denen eine Rahmenvereinbarung nach § 332b SGB V besteht, aufnehmen und dabei insbesondere folgende Daten des Anbieters veröffentlichen: Kontaktdaten des Anbieters, Name des Systems, Laufzeit der Rahmenvereinbarung, sowie Anzahl der Kunden des Anbieters, die das PVS nutzen, das der Rahmenvereinbarung entspricht.

8 KÜNDIGUNG UND BEENDIGUNG DER RAHMENVEREINBARUNG

- (1) Die Rahmenvereinbarung mit dem Anbieter hat für die KBV eine feste Laufzeit von 24 Monaten. Der Vertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Die KBV kann den Vertrag nur aus wichtigem Grund kündigen (Sonderkündigungsrecht). Ein solcher Sonderkündigungsgrund besteht insbesondere dann, wenn die Anforderungen aus diesem Vertrag durch den Anbieter nicht eingehalten werden. Dieses gilt in besonderem Maße, wenn der Anbieter für das PVS über keine Zertifizierung Abrechnungsdaten KVDT ADT (Komponente 1²) der KBV verfügt.

² vgl. https://update.kbv.de/ita-update/Service-Informationen/Zulassungsverzeichnisse/KBV_ITV_VGEX_Definition_von_Pruefnummern.pdf

- (2) Der Anbieter kann die Rahmenvereinbarung gegenüber der KBV nach Ablauf von 6 Monaten mit einer Frist von 3 Monaten zum Monatsende mindestens in Textform kündigen. Der Anbieter ist verpflichtet, die Kunden hierüber unverzüglich zu informieren. Unterlässt er diese Information, ist die KBV berechtigt, die Kündigung öffentlich bekannt zu machen.
- (3) Nach Kündigung oder Beendigung der Rahmenvereinbarung ist der Anbieter verpflichtet, es zu unterlassen werbend oder in sonstiger Weise den Eindruck zu erwecken, dass das PVS die Anforderungen dieser Rahmenvereinbarung erfüllen würde.

9 SONSTIGE BESTIMMUNGEN

- (1) Änderungen und Ergänzungen der Rahmenvereinbarung bedürfen mindestens der Textform. Die Parteien sind sich darüber einig, dass mündliche Nebenabreden nicht getroffen sind.
- (2) Sollte eine Bestimmung dieser Rahmenvereinbarung ganz oder teilweise nichtig sein oder nichtig werden oder sollte sich eine Lücke in dieser Rahmenvereinbarung herausstellen, wird dadurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Anstelle der nichtigen Bestimmung oder zur Ausfüllung der Lücke gilt diejenige wirksame Regelung als vereinbart, die rechtlich und wirtschaftlich dem am nächsten kommt, was die Parteien gewollt haben oder nach dem Sinn und Zweck dieser Rahmenvereinbarung gewollt hätten, wenn sie diesen Punkt beim Abschluss der Rahmenvereinbarung bedacht hätten.
- (3) Gerichtsstand ist Berlin.

Anlagen:

- Anlage 1 – Konkrete Beschreibung und technische Darstellung des vertragsgegenständlichen PVS (vom Anbieter vorzulegen)
- Anlage 2 – Mustervertrag des Anbieters mit dem Kunden zur Umsetzung dieser Rahmenvereinbarung (vom Anbieter vorzulegen)
- Anlage 3 – Nachweise, Zertifizierungen und sonstige Bestätigungen (vom Anbieter vorzulegen)

Ort, Datum

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Ort, Datum

Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

Firmenname in Druckbuchstaben