

**Rahmenvertrag  
VersorgungsmodulePlus  
nach § 140 a SGB V**

---

Vertrag zur besonderen Versorgung  
zwischen der



**GWQ ServicePlus AG**

Tersteegenstraße 28, 40474 Düsseldorf

vertreten durch den Vorstand

(„GWQ“)

und der



**bcs best care solutions GmbH**

Kölner Landstraße 11, 40591 Düsseldorf

vertreten durch die Geschäftsführer

(„BCS“)

## **INHALTSVERZEICHNIS**

§ 1 Vertragsgegenstand.....	4
§ 2 Versorgungsinhalt .....	4
§ 3 Aufgaben der GWQ.....	6
§ 4 Aufgaben der Managementgesellschaft .....	6
§ 5 Teilnahme der Versicherten .....	7
§ 6 Teilnahme von Ärzten und TMZ .....	8
§ 7 Vergütung und Abrechnung .....	10
§ 8 Controlling/ Wirtschaftlichkeitsnachweis.....	12
§ 9 Qualitätssicherung .....	14
§ 10 Evaluation .....	15
§ 11 Datenschutz.....	15
§ 12 Verschwiegenheit.....	16
§ 13 Haftung .....	18
§ 14 Öffentlichkeitsarbeit/ Publikationen/ Außendarstellung.....	19
§ 15 Inkrafttreten/ Laufzeit/ Vertragsänderung und Kündigung.....	19
§ 16 Schlussbestimmungen .....	20

### **Anlagen:**

Anlage V.1.	Prozessbeschreibung
Anlage V.2.	beigetretene Krankenkassen und Vertragsregionen
Anlage V.3.	Qualifizierter Arztbrief
Anlage V.4.	Allgemeine Vergütungsregelungen
Anlage V.5.	Teilnahmeerklärung Ärzte bzw. TMZ

### **Indikation Diabetes**

#### **Versorgungsmodul Behandlungspfad „Behandlung von Folgeerkrankungen und Komorbiditäten des Diabetes mellitus Typ 2“**

MD.B.1.	Leistungsbeschreibung
MD.B.1.1.	Untersuchungsbogen des Auges
MD.B.2.	Versorgungsablauf
MD.B.3.	Einschlusskriterien Versicherter
MD.B.4.	Versicherteninformation
MD.B.5.	Teilnahme- und Einwilligungserklärung
MD.B.6.	Vergütungsanlage

### **Versorgungsmodul „Telemedizinisches Coaching Präadipositas“**

- MD.C.1. Leistungsbeschreibung
- MD.C.2. Versorgungsablauf
- MD.C.3. Einschlusskriterien Versicherter
- MD.C.4. Versicherteninformation
- MD.C.5. Teilnahme- und Einwilligungserklärung
- MD.C.6. Vergütungsanlage
- MD.C.7. Telemedizinischer Anbieter
- MD.C.8. Online-Portal und Registrierungsprozess

### **Indikation Nierenleiden**

### **Versorgungsmodul „Telemedizinisches Coaching Niereninsuffizienz“**

- MN.C.1. Leistungsbeschreibung
- MN.C.2. Versorgungsablauf
- MN.C.3. Einschlusskriterien Versicherter
- MN.C.4. Versicherteninformation
- MN.C.5. Teilnahme- und Einwilligungserklärung
- MN.C.6. Vergütungsanlage
- MN.C.7. Telemedizinischer Anbieter
- MN.C.8. Online-Portal und Registrierungsprozess

## § 1

### Vertragsgegenstand

- (1) Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Rahmenvertrag die maskuline Form verwendet. Die Bezeichnungen umfassen jedoch Personen weiblichen und männlichen Geschlechts gleichermaßen. Soweit auf Paragraphen, Anlagen oder Anhänge Bezug genommen wird, handelt es sich um solche dieses Rahmenvertrages bzw. um seine Anlagen und deren Anhänge, die ebenfalls Vertragsbestandteil sind.
- (2) Die GWQ und die BCS („**Vertragspartner**“) haben sich im Rahmen der Besonderen Versorgung nach § 140 a SGB V („**Rahmenvertrag**“) zum Ziel gesetzt, die Versorgung von Versicherten nachhaltig zu verbessern. Dieser Rahmenvertrag ist so gestaltet, dass einzelne Versorgungsmodule integriert werden sollen. Diese Versorgungsmodule haben folgende Themen:
  - a) indikationsbezogene Behandlungspfade durch teilnahmeberechtigte Haus- und Fachärzte („**Versorgungsmodul Behandlungspfad**“);
  - b) indikationsbezogene Telemedizin-Coachings durch zertifizierte telemedizinische Zentren („**TMZ**“) und telemedizinische Anbieter („**Versorgungsmodul Telemedizin-Coaching**“) sowie
  - c) indikationsbezogene Themen der Digitalisierung mit telemedizinischen Anbietern („**TA**“) („**Versorgungsmodul Digitalisierung**“).
- (3) Leistungen nach diesem Rahmenvertrag bzw. der Versorgungsmodule können für eingeschriebene Versicherte der beigetretenen Krankenkassen in den Vertragsregionen gemäß der Anlage V.2. erbracht werden.
- (4) Dieser Rahmenvertrag gilt für die beigetretenen Krankenkassen gemäß Anlage V.2.. Weitere Krankenkassen können nach Zustimmung durch die GWQ zu diesem beitreten. In diesem Fall ist die Anlage V.2. von der GWQ und der BCS entsprechend zu überarbeiten.

## § 2

### Versorgungsinhalt

- (1) Der Rahmenvertrag verfolgt durch die einzelnen Versorgungsmodule folgende Ziele
  - a) Versorgungsmodul Behandlungspfade: Inhalt ist die Interventionsmöglichkeit nach Auftreten erster Symptome sowie das frühe Erkennen von Begleiterkrankungen, um das

Auftreten von schwerwiegenden Krankheitsstadien zu verhindern oder zumindest deutlich zu verzögern. Damit soll eine Beeinträchtigung der Lebensqualität der Versicherten möglichst lange vermieden werden. Hierzu werden innerhalb definierter Erkrankungen Screenings seitens des Hausarztes zur Früherkennung und weiteren Betreuung durch Haus- und Fachärzte („Ärzte“) auch von möglichen Komplikationen durchgeführt. Zusätzlich werden die Kommunikations- und Informationswege zwischen den teilnahmeberechtigten Leistungserbringern durch qualifizierte Arztbriefe, definierte Schnittstellen und ein durchgängiges Überweisungsmanagement verbessert.

- b) Versorgungsmodule Telemedizinische Coachings: Inhalt ist ein evidenzbasiertes Gesundheitscoaching durch den TA bzw. TMZ, das den Versicherten in der Verbesserung des Lebensstils und im Umgang mit seiner Erkrankung unterstützt. Durch hinterlegte Leitlinien und Behandlungspfade in einer Online-Plattform ist der medizinische Outcome systemisch hinterlegt und sichergestellt. Die Online-Plattform mit integrierter App vernetzt die an der Therapie beteiligten Akteure (Versicherter, Hausarzt, Facharzt und weiteres medizinisches Personal), so dass alle Beteiligten einen Überblick über den aktuellen Gesundheitszustand haben.
  - c) Versorgungsmodule Digitalisierung: Inhalt ist besondere Service- und Betreuungsangebote im Rahmen der Telemedizin durch den TA dem Versicherten anzubieten, um seine Versorgung und Krankheitssituation zu verbessern.
- (2) Die Ärzte bzw. die TMZ erbringen die im Rahmenvertrag und dessen Anlagen, insbesondere die in der Vergütungsanlage der Versorgungsmodule dargestellten Leistungen und Abrechnungsregelungen. Ist dies nicht der Fall, dürfen die Leistungen nach diesem Rahmenvertrag nicht zu Lasten der Krankenkasse erbracht und abgerechnet werden.
  - (3) Die BCS organisiert die Teilnahme des jeweiligen Arztes bzw. des TMZ an dem Rahmenvertrag und nimmt für sie die Abrechnung der Vergütung nach § 7 dieses Rahmenvertrages sowie der Vergütungsanlage der Versorgungsmodule gegenüber der GWQ vor. Zur Gewährleistung einer vertragsgemäßen Abrechnung der Leistungen ist die BCS gemäß § 295 a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X berechtigt, hierzu eine andere Stelle zu beauftragen. Die BCS bleibt für die Datenverarbeitung verantwortlich. Als andere Stelle i.S.v. § 295 a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X beauftragt die BCS das in Anlage V.4. benannte Rechenzentrum.
  - (4) Näheres zur Ausgestaltung der detaillierteren Abläufe bei der Durchführung des Rahmenvertrages und den Versorgungsmodulen, insbesondere der Abrechnung, regeln die Vergütungsanlagen der Versorgungsmodule und die Anlage V.1.

### **§ 3**

#### **Aufgaben der GWQ**

- (1) Die GWQ organisiert die Teilnahme der Krankenkassen an dem Rahmenvertrag. Sie erfüllt in diesem Zusammenhang folgende Aufgaben gegenüber der BCS bzw. dem betreffenden Arzt bzw. dem TMZ:
  - a) Administrative Organisation und Unterstützung der teilnehmenden Krankenkassen am Rahmenvertrag;
  - b) Annahme, Verarbeitung und Überprüfung der Abrechnungsdaten;
  - c) Entgegennahme von Kündigungen der Krankenkassen zur Beendigung ihrer Teilnahme an dem Rahmenvertrag und Information der BCS über die Beendigung;
- (2) Die beigetretenen Krankenkassen sind verpflichtet, ihre Versicherten in geeigneter Weise umfassend über Inhalt und Ziel des Rahmenvertrages zu informieren.
- (3) Die beigetretenen Krankenkassen bzw. die GWQ wird der BCS nach Maßgabe der Anlage V.1. alle notwendigen Informationen, die diese für die Organisation der Teilnahme der Ärzte benötigt, zur Verfügung stellen.

### **§ 4**

#### **Aufgaben der Managementgesellschaft**

- (1) Die BCS organisiert die Teilnahme der Ärzte bzw. der TMZ an dem Rahmenvertrag. Sie erfüllt in diesem Zusammenhang folgende Aufgaben gegenüber der GWQ bzw. den beigetretenen Krankenkassen und dem betreffenden Arzt bzw. dem TMZ; weitere Einzelheiten regelt Anlage V.1.:
  - a) Bekanntgabe des Rahmenvertrages sowie Erläuterung der Möglichkeiten zur Teilnahme einschließlich des Versands der Informationsunterlagen gemäß Anlage V.1.;
  - b) Entgegennahme der Teilnahmeerklärungen der Ärzte bzw. der TMZ;
  - c) Prüfung und Dokumentation der Teilnahmevoraussetzungen und -berechtigungen anhand der Angaben in der Teilnahmeerklärung sowie stichprobenartige Überprüfung des Fortbestehens der Teilnahmevoraussetzungen der Ärzte bzw. der TMZ;

- d) Pflege und Bereitstellung des Verzeichnisses der teilnehmenden Ärzte bzw. der TMZ sowie regelmäßige elektronische Versendung der Verzeichnisse an GWQ nach Maßgabe der Anlage V.1.;
  - e) Entgegennahme von Kündigungen der Ärzte bzw. der TMZ zur Beendigung ihrer Teilnahme an dem Rahmenvertrag und Information der GWQ über die Beendigung.
  - f) Organisation der Abrechnung und ggf. Verrechnung der Vergütung gemäß § 295 a SGB V nach Maßgabe des § 7 sowie der Vergütungsanlage der Versorgungsmodule.
- (2) Die BCS erbringt selbst keine ärztlichen Leistungen. Die medizinische Verantwortung für die Behandlung der Versicherten verbleibt bei den behandelnden Ärzten. 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.

## § 5

### Teilnahme der Versicherten

- (1) Teilnahmeberechtigt für die Versorgungsmodule sind alle Versicherten der in den Vertragsregionen beigetretenen Krankenkassen, für die die in der Anlage „Einschlusskriterien Versicherten“ der Versorgungsmodule definierten Einschreibediagnosen vorliegen. Eine Teilnahme an mehreren Versorgungsmodulen ist gleichzeitig möglich, sofern nicht die Versorgungsmodule eine anderweitige Regelung vorsehen.
- (2) Die Teilnahme der Versicherten an dem Versorgungsmodul erfolgt freiwillig nach Maßgabe der Satzung der beigetretenen Krankenkasse durch eine Teilnahmeerklärung sowie eine Einwilligung zur Datenverarbeitung gemäß der Anlage des Versorgungsmoduls „**Teilnahme- und Einwilligungserklärung**“ des Rahmenvertrages. Vor Erklärung der Teilnahme wird der Versicherte durch den Arzt in Textform umfassend über sein Widerrufsrecht gemäß § 140 a Abs. 4 S. 2 bis 4 SGB V und gemäß § 295 a SGB V über die vorgesehene Datenübermittlung nach der Anlage der Versorgungsmodule „**Patienteninformation zum Datenschutz**“ des Rahmenvertrages informiert. Mit der Erklärung der Teilnahme willigt der Versicherte zugleich in die damit verbundene Datenübermittlung gemäß § 295 a Abs. 1 und Abs. 2 SGB V ein.
- (3) Mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung nach nimmt der Versicherte für das laufende Abrechnungsquartal an dem jeweiligen Versorgungsmodul teil, wenn er die Teilnahmevoraussetzungen erfüllt. Für das weitere Verfahren der Einschreibung

bzw. der Nichterfüllung der Teilnahmevoraussetzungen („**Stornierung**“) gelten die Vorgaben der Anlage V.1..

- (4) Der Arzt ist zur Entgegennahme der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte von Versicherten der beigetretenen Krankenkasse berechtigt und verpflichtet. Näheres regelt die Anlage V.1..
- (5) Unabhängig von einem Widerruf nach § 140 a Abs. 4 Satz 2 bis 4 SGB V endet die Teilnahme des Versicherten:
  - a) mit dem Tag des Widerrufs der Einwilligung in die Teilnahme;
  - b) mit dem Ende der Mitgliedschaft bzw. des Versicherungsverhältnisses des Versicherten bei der beigetretenen Krankenkasse;
  - c) mit dem Ende des Quartals bei Abschluss der Betreuung nach dem jeweiligen Versorgungsmodul oder fehlender Mitwirkung des Versicherten;
  - d) mit dem Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen;
  - e) mit dem Ende dieses Rahmenvertrages bzw. des jeweiligen Versorgungsmoduls;
  - f) mit der (außerordentlichen) Kündigungserklärung des Versicherten;
  - g) mit dem sicheren Ausschluss der Verdachtsdiagnose spätestens innerhalb von zwei Quartalen nach Übermittlung der Verdachtsdiagnose durch den Arzt zum Ende des laufenden Quartals.
- (6) Die GWQ bzw. die beigetretene Krankenkasse informiert die BCS unverzüglich über den Widerruf oder sonstige Erklärungen mit vertragsbeendender Wirkung des Versicherten. Näheres regelt Anlage V.1..

## § 6

### Teilnahme von Ärzten und TMZ

- (1) Der Arzt verpflichtet sich bereits bei Abgabe der Teilnahmeerklärung und während seiner Teilnahme an dem Versorgungsmodul folgende Teilnahmevoraussetzungen zu erfüllen:
  - a) Teilnahmeberechtigung nach der jeweiligen Anlage „Leistungsbeschreibung“ der Versorgungsmodule;



- b) Erfüllen der Teilnahmevoraussetzungen nach der Anlage „Leistungsbeschreibung“ der Versorgungsmodule;
  - c) Vorhalten der Abrechnungssoftware und Registrierung auf dem Abrechnungsportal des in Anlage V.4. benannten Rechenzentrums;
  - d) Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Internetanbindung in der Praxis (DSL (empfohlen) oder ISDN);
  - e) Zustimmung zur Veröffentlichung von Titel, Name, Vorname, Anschrift und Telefon-/Faxnummer in einem öffentlichen Arztverzeichnis auf der Homepage der BCS.
- (2) Das TMZ verpflichtet sich während seiner Teilnahme an dem Versorgungsmodul folgende Teilnahmevoraussetzungen zu erfüllen:
- a) Teilnahmeberechtigung nach der Anlage „Leistungsbeschreibung“ der Versorgungsmodule;
  - b) Erfüllen der Teilnahmevoraussetzungen nach der Anlage „Leistungsbeschreibung“ der Versorgungsmodule;
  - c) Vorhalten des Zertifikates als TMZ nach der Anlage „Leistungsbeschreibung“ der Versorgungsmodule Telemedizinisches Coaching.
- (3) Ärzte bzw. die TMZ können ihre Teilnahme an dem Versorgungsmodul durch Abgabe einer Teilnahmeerklärung („**Teilnahmeerklärung**“) gemäß Anlage V.5. nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen schriftlich beantragen; die Teilnahmeerklärung ist per Telefax an die in der Teilnahmeerklärung angegebene Faxnummer zu richten.
- (4) Liegen die Teilnahmevoraussetzungen vor, bestätigt die BCS dem Arzt bzw. dem TMZ die Teilnahme an dem Rahmenvertrag durch Übersendung einer schriftlichen Bestätigung („**Teilnahmebestätigung**“). Eine Übersendung der Teilnahmebestätigung per Telefax genügt der Form. Der Arzt ist mit Zugang der Teilnahmebestätigung Vertragsteilnehmer. Ab diesem Zeitpunkt ist der Arzt zur Entgegennahme der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherter berechtigt. Die näheren Einzelheiten regelt Anlage V.1..
- (5) Die Ärzte bzw. die TMZ verpflichten sich gegenüber der BCS sowie gegenüber den beigetretenen Krankenkassen und der GWQ während ihrer Teilnahme zu Folgendem:
- a) die Übermittlung der nach den Vorschriften des 10. Kapitels des SGB V erforderlichen Angaben für die Abrechnung der nach diesem Rahmenvertrag erbrachten Leistungen an das von der BCS beauftragte Rechenzentrum (vgl. § 295 a Abs.1 SGB V) zu betreiben;

- b) die sorgfältige Leistungsdokumentation und Übermittlung der Diagnosen gemäß § 295 Abs. 1b i.V.m. Abs. 1 SGB V in Verbindung mit der jeweils aktuellen Klassifikation der Krankheiten des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) und Anwendung der geltenden Kodierrichtlinien für den ambulanten Bereich; d. h. bei Verschlüsselung sind die Zusatzkennzeichen (G, Z, V, A) anzugeben. Sofern A, V oder Z nicht zutreffen, ist das Zusatzkennzeichen G anzugeben.
- (6) Die Ärzte bzw. die TMZ können ihre Teilnahme an diesem Rahmenvertrag mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber der BCS kündigen. Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Die Übermittlung der Kündigungserklärung kann auch per Telefax erfolgen.
- (7) Die Teilnahme an diesem Rahmenvertrag endet, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung der Teilnahme seitens der BCS bedarf, wenn
- a) die vertragsärztliche Zulassung des Arztes ruht bzw. endet;
  - b) dieser Rahmenvertrag gemäß § 15 endet.
- (8) Die BCS ist berechtigt und gegenüber der GWQ bzw. den beigetretenen Krankenkassen verpflichtet, die Teilnahme an diesem Rahmenvertrag gegenüber dem jeweiligen Arzt bzw. dem jeweiligen TMZ aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung zu kündigen. Als wichtiger Grund gelten insbesondere die in den nachfolgenden lit. a) bis c) geregelten Fälle:
- a) der Arzt bzw. das TMZ erfüllt die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 4 und des jeweiligen Versorgungsmoduls nicht vollständig;
  - b) der Arzt bzw. das TMZ nimmt fehlerhafte Abrechnungen vor, es sei denn, es handelt sich um ein entschuldbares Versehen in einem Einzelfall;
  - c) der Arzt bzw. das TMZ verstößt gegen eine andere wesentliche Vertragspflicht.
- (9) Die BCS übermittelt umgehend der GWQ bzw. den beigetretenen Krankenkassen die Beendigungen der Teilnahme von Ärzten bzw. von TMZ.

## **§ 7**

### **Vergütung und Abrechnung**

- (1) Der Arzt, das TMZ bzw. der TA hat gegen die beigetretenen Krankenkassen einen Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die nach Maßgabe dieses § 7 und der Anlage „Vergütung“

des Versorgungsmoduls vertragsgemäß für den Versicherten erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten Leistungen („**Vergütung**“). Die Vergütung ist innerhalb der in der Anlage V.4. geregelten Zahlungsfrist fällig. Sämtliche Leistungen dieses Rahmenvertrages sind mit den vereinbarten Vergütungen abgegolten.

- (2) Die beigetretenen Krankenkassen zahlen die Vergütung mit befreiender Wirkung an die BCS. In Höhe der jeweiligen Zahlung tritt Erfüllung gegenüber dem Arzt, dem TMZ bzw. dem TA ein (§ 362 BGB). Die Zahlung erfolgt unter dem Vorbehalt einer Abrechnungskorrektur.
- (3) Die BCS ist berechtigt und verpflichtet, die Vergütung von den beigetretenen Krankenkassen entgegen zu nehmen und zu Abrechnungszwecken getrennt von ihrem sonstigen Vermögen zu verwalten. Die BCS ist verpflichtet, die von den beigetretenen Krankenkassen erhaltene Zahlung an den Arzt, das TMZ bzw. den TA zum Zwecke der Abrechnung der Vergütung nach diesem § 7 gemäß den Vorgaben der Anlage V.4. weiterzuleiten. Abs. 10 bleibt hiervon unberührt.
- (4) Der Arzt, das TMZ bzw. der TA hat den beigetretenen Krankenkassen Überzahlungen zu erstatten. Eine Überzahlung ist jede Auszahlung der beigetretenen Krankenkasse, die z.B. wegen fehlerhafter Abrechnung den Anspruch des jeweiligen Arztes, des TMZ bzw. des TA auf Vergütung übersteigt („**Überzahlung**“).
- (5) Die beigetretenen Krankenkassen sind gegenüber dem Arzt, dem TMZ bzw. dem TA berechtigt, den Betrag der Überzahlung nach Abs. 4 mit dem Vergütungsanspruch, in den auf die Zahlungsaufforderung folgenden Abrechnungszeiträumen zu verrechnen. Die beigetretenen Krankenkassen haben die Aufrechnungserklärung gegenüber der BCS mit Wirkung für den Arzt, das TMZ bzw. den TA abzugeben und gemäß der Anlage V.4. zu erläutern.
- (6) Leistungen sind ab dem Tag der Unterschrift des Versicherten auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte zur Abrechnung im Sinne der Anlage „Vergütung“ des Versorgungsmoduls berechtigt und dürfen danach abgerechnet werden, sofern ein entsprechender Leistungsanspruch für den jeweiligen Versicherten besteht.
- (7) Mit der Teilnahmeerklärung hat der Arzt bzw. das TMZ bzw. der TA, dass sein Anspruch gemäß diesem § 7 bzw. der Anlage „Vergütung“ des Versorgungsmoduls nach Ablauf von 12 Monaten verjährt. Diese Frist beginnt grundsätzlich mit dem Schluss des auf das Quartal folgenden Quartals, in dem der Arzt, das TMZ bzw. der TA die abzurechnende Leistung vertragsgemäß erbracht hat. Kommen die beigetretenen Krankenkassen mit der Auszahlung der Vergütung nach Maßgabe der Anlage V.4. in Verzug, ist der Betrag der dem Arzt,

dem TMZ bzw. dem TA geschuldeten Vergütung mit fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz zu verzinsen. Die Geltendmachung eines weiteren Verzugsschadens bleibt unberührt.

- (8) Weitere Einzelheiten der Abrechnung des Vergütungsanspruches regelt Anlage V.4.. Der Arzt, das TMZ bzw. der TA ist verpflichtet, für die Organisation und Durchführung des Rahmenvertrages eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe des aus der Teilnahmeerklärung nach Anlage V.5. ersichtlichen Prozentsatzes der Vergütung („**Verwaltungskostenpauschale**“) an die BCS zu zahlen. Die BCS ist berechtigt, die Verwaltungskostenpauschale mit dem Anspruch auf Auszahlung der Vergütung nach § 7 zu verrechnen.

## § 8

### **Controlling/ Wirtschaftlichkeitsnachweis**

- (1) Die Ergebnisse des Controllings werden von den Vertragspartnern konsentiert und ggf. werden nach Entscheidung der Vertragspartner korrigierende Schritte in der Steuerung eingeleitet und/ oder Anpassungen/ Weiterentwicklungen der vertragsspezifischen Versorgungsinhalte vorgenommen.
- (2) Folgende Aspekte werden beim Controlling berücksichtigt:
- a) Strukturqualität beschreibt die Qualität der Leistungserstellung und umfasst die personellen Voraussetzungen, d. h. den Facharztstandard, die technische Ausstattung einer Institution, die räumlichen Gegebenheiten und die Ablauforganisation. Die Teilnahme an Qualitätssicherungsmaßnahmen, Qualitätszirkeln und Fortbildungsveranstaltungen sind weitere Indikatoren für eine Strukturqualität.
  - b) Prozessqualität beschreibt sämtliche diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen innerhalb eines Versorgungsablaufes, die unter Berücksichtigung der individuellen Krankheitsmerkmale eines Patienten ergriffen werden oder nicht.
  - c) Ein Verfahren, dass Struktur- und Prozessverbesserungen des Rahmenvertrages berücksichtigt und entsprechende Bewertungen der Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeitskriterien gewährleistet, orientiert sich insbesondere an den Anforderungen an die Versorgung von Patienten mit nach der Anlage „Einschlusskriterien Versicherter“ des Versorgungsmoduls definierten Erkrankungen und deren erhöhte Versorgungsbedarfe.

- (3) Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit erfolgt durch die Vertragspartner bereits durch die Prüfung der Abrechnungen der Ärzte, der TMZ bzw. des TA gemäß der Abrechnungskriterien der Anlage V.4..
- (4) Zur Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsbewertung dieses Rahmenvertrages haben sich die Vertragspartner auf ein gemeinsames Controlling für alle KV-Regionen verständigt. Die Vertragspartner bilden hierfür eine Regionen übergreifende paritätisch besetzte Arbeitsgruppe (Arbeitsgruppe Controlling), die Entsendung der jeweiligen Mitglieder der Arbeitsgruppe obliegt den jeweiligen Vertragspartnern.
- (5) Die Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsbewertung erfolgt anhand der ärztlichen Leistungserbringung im Rahmen der vertragspezifischen Versorgungsbereiche im Rahmenvertrag nach den folgenden Kriterien und Kennzahlen:
  - a) Entwicklung der ärztlichen Leistungen im Rahmen der vertragspezifischen Versorgung:
  - b) Entwicklung der Erstbetreuung durch den Hausarzt zur Abklärung bei Verdacht auf oder Sicherung einer Diagnose nach den jeweiligen Anlagen „Einschlusskriterien Versicherter“
  - c) Entwicklung der Koordinierung des Hausarztes zur Kommunikation zwischen Haus- und Facharzt
  - d) Entwicklung der Erstuntersuchung durch den Facharzt
  - e) Entwicklung der Behandlung der Versicherten durch den Facharzt
  - f) Entwicklung der Einzelleistungen des Vertrages
  - g) Entwicklung der telemedizinischen Leistungen in den Leistungsbereichen ärztliche Leistungen, Arzneimittel und Prävention:
  - h) Entwicklung des Telemedizinischen Coaching innerhalb der Versorgungsmodule
- (6) Die Arbeitsgruppe prüft die Kriterien und erarbeitet das Verfahren für das gemeinsame Vertragscontrolling zur Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsmessung.

## § 9

### Qualitätssicherung

- (1) Die Vertragspartner steuern den Rahmenvertrag mit dem Ziel, die Qualität der Versorgung zu verbessern und die vertragspezifische Wirtschaftlichkeit zu fördern. Durch leitliniengerechte Vorgaben zur Betreuung in den Versorgungsmodulen der Anlagen „Leistungsbeschreibung“ der Versorgungsmodule sollen sich Struktur- und Prozessverbesserungen ergeben, die zu Qualitätsverbesserungen und Wirtschaftlichkeitseffekten führen, die sich wesentlich aus Effizienzsteigerungen und Strukturveränderungen in der Versorgung ergeben.
- (2) Hierzu werden folgende Maßnahmen vereinbart:
  - a) Der Arzt bzw. das TMZ verpflichtet sich bei Teilnahme am Versorgungsmodul alle notwendigen Qualifikationen vorweisen zu können. Das Versorgungsmodul „Telemedizinische Coaching“ sieht spezielle Teilnahmevoraussetzungen in personeller und räumlicher Hinsicht vor. Die Angaben der Teilnahmeerklärung des Arztes bzw. des TMZ sowie die Berechtigung zur Abrechnung der Abrechnungspositionen der Anlage „Vergütung“ der Versorgungsmodule werden durch die BCS überprüft. Die Vertragspartner behalten sich das Recht vor, im Laufe der Vertragsteilnahme des Arztes bzw. des TMZ in zufälligen Stichproben die Qualifikationen abzufragen und erneut zu prüfen.
  - b) Der Arzt verpflichtet sich im Rahmen seiner medizinischen Kompetenz als Hausarzt bzw. Facharzt nach der Anlage „Leistungsbeschreibung“ der Versorgungsmodule regelmäßig seiner ärztlichen Fortbildungspflicht nachzukommen. Die Vertragspartner behalten sich vor bei Bedarf die Einhaltung mit zufälligen Stichproben abzufragen.
  - c) Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass zur Einhaltung der Qualitätssicherungsregelungen folgende Maßnahmen durchgeführt werden:
    - Verstoßen Ärzte bzw. TMZ gegen die Vertragsinhalte können sie von der Vertragsteilnahme nach den vertraglichen Regelungen (Beratung, ggf. Anhörung, Kündigung) ausgeschlossen werden.
    - Verstoßen Ärzte bzw. TMZ gegen die obligatorischen Vertragsinhalte werden sie von der Vertragsteilnahme nach den vertraglichen Regelungen (Beratung, ggf. Anhörung, Kündigung) ausgeschlossen.Verstoßen Ärzte bzw. TMZ gegen ihre vertraglichen Verpflichtungen, ist die BCS nach § 6 des Rahmenvertrages berechtigt und gegenüber der Krankenkasse verpflichtet, den Rahmenvertrag gegenüber dem Arzt bzw. dem TMZ aus wichtigem Grund gemäß § 6 des Rahmenvertrages mit sofortiger Wirkung zu kündigen.

- (3) Für den Fall, dass sich während und nach der Laufzeit des Rahmenvertrages herausstellt, dass der Rahmenvertrag in Teilen nicht wirtschaftlich ist, verpflichten sich die Vertragspartner, geeignete Maßnahmen zu vereinbaren, um die Wirtschaftlichkeit künftig herzustellen. Die als geeignet konsentierten Maßnahmen werden die Vertragspartner durch Anpassung des Rahmenvertrags bzw. seiner Anlagen in den bestehenden Rahmenvertrag integrieren. Solche Maßnahmen könnten u.a. sein:
- a) Änderungen von Leistungen, Leistungsinhalten oder Abrechnungsregeln,
  - b) Anpassungen der Instrumente zur Verbesserung der Strukturqualität wie z.B. Anpassung der besonderen Qualifikations- und Qualitätsanforderungen gemäß der Versorgungsmodule,
  - c) Beratung und Information der Ärzte zur Wirtschaftlichkeit.
- (4) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass die benannten Prozess- und Strukturverbesserungen und die benannten vertragspezifischen Versorgungsmodule keine abschließenden Regelungen enthalten. Sie stimmen darin überein, dass weitere Erfolgsparameter der Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeitskriterien aufgenommen werden können

## **§ 10**

### **Evaluation**

Die Vertragspartner streben eine wissenschaftliche Evaluation durch eine unabhängige Forschungseinrichtung an. In diesem Rahmen zu erfüllende Aufgaben können unter den gesetzlichen Voraussetzungen auf Dritte übertragen werden. Einzelheiten werden zwischen den Vertragspartnern gesondert vereinbart.

## **§ 11**

### **Datenschutz**

- (1) Die Vertragspartner verpflichten sich, bei der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten insbesondere die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den strafrechtlichen Bestimmungen sowie die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und des § 295 a SGB V zu beachten. Bei der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Sozialdaten sowie im Hinblick auf die Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse im Sinne von § 67 Abs. 1 Satz 2 SGB X sind insbesondere die Regelungen des Sozialgesetzbuches, insbesondere die §§ 67 b Abs. 2, 78 a SGB X zu beachten.

- (2) Die BCS verpflichtet sich im Rahmen der in diesem Rahmenvertrag und seinen Anlagen geregelten Abrechnung die gesetzlichen Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit, insbesondere die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu beachten und umzusetzen. Ergänzend zu den Regelungen von Absatz 1 schließt die BCS mit dem von ihr gemäß § 295 a Abs. 2 SGB V beauftragten Rechenzentrum als anderer Stelle einen gesonderten Vertrag über die Datenverarbeitung und -nutzung zum Zweck der Abrechnung, in dem die Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit, insbesondere die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen geregelt werden.

## § 12

### Verschwiegenheit

- (1) Die Vertragspartner erhalten tiefe Einsicht in vertrauliche Unterlagen und Unternehmensgeheimnisse der jeweils anderen Partei sowie damit zusammenhängende Informationen und ggf. personenbezogene Daten (insgesamt nachfolgend „**vertrauliche Informationen**“ genannt). Da es sich bei diesen vertraulichen Informationen und Unterlagen um Know-how handelt, welches in weiten Teilen als Geschäftsgrundlage des jeweiligen Vertragspartners anzusehen ist, ist eine strikte Geheimhaltung für alle im Rahmen der Geschäftsbeziehung überlassenen vertraulichen Informationen zu gewährleisten.
- (2) Die Vertragspartner erhalten im Rahmen ihrer Tätigkeit, entweder innerhalb oder außerhalb der Räumlichkeiten des jeweils anderen Vertragspartners, auf digitalem oder analogem Wege, vertrauliche Informationen über Organisationsaufbau, Personalbestand, Arbeitsunterlagen, Produktionspläne, Problemlösungen und/oder Einblick in lizenziertes Material und Software. Die Vertragspartner verpflichten sich, jegliche vertrauliche Informationen, wie namentlich Produktions- und Geschäftsgeheimnisse bzw. andere, mit der Geschäftstätigkeit in Zusammenhang stehende Informationen und Unterlagen des anderen Vertragspartners, weder direkt oder indirekt zu verwerten noch anderen Dritten mitzuteilen. Sämtliche vertrauliche Informationen, die zu irgendeinem Zeitpunkt und auf irgendeine Weise erlangt werden sind geheim zu halten und weder zu eigenen noch zu den Zwecken Dritter zu verwerten.
- (3) Als Dritte gelten alle natürlichen und juristischen Personen und Institutionen, welche keine verbundenen Unternehmen iSd. §§ 15ff AktG des jeweiligen Vertragspartners sind.
- (4) Die Vertragspartner haben alle zumutbaren und geeigneten Vorkehrungen zu treffen, die sicherstellen, dass Dritte keinen Zugang zu vertraulichen Informationen haben. Die Vertragspartner sind nicht befugt, von vertraulichen Informationen, insbesondere von Geschäftsakten



und Datensammlungen bzw. Computerprogrammen Kopien für eigene Zwecke oder für Dritte zu erstellen, es sei denn, sie wurde hierzu ausdrücklich und schriftlich von der Geschäftsführung des jeweils anderen Vertragspartners ermächtigt. Sollten Kopien Vertraulicher Informationen, insbesondere von Geschäftsakten oder Datensammlungen bzw. Computerprogrammen erstellt werden, so muss jede dieser Kopien, sei es in analoger oder digitaler Form, als Eigentum der offenbarenden Partei kennzeichnet werden. Dokumente, die vertrauliche Informationen beinhalten, werden gesondert von anderen Dokumenten aufbewahrt. Jegliche Kopien sind nach Abschluss der Tätigkeit/Handlungen, für die sie erstellt worden sind, unaufgefordert zurückzugeben oder auf Verlangen unter Vorlage eines Löschungsnachweises unwiederbringlich zu vernichten.

- (5) Die überlassenen vertraulichen Informationen dürfen ausschließlich in dem durch die Art und Weise der konkreten Kontaktaufnahme bzw. Geschäftsbeziehung begründeten Umfang, vorliegend nur zum Zweck der Dienstleistungserbringung gemäß § 1, verwendet werden.
- (6) Die Vertragspartner verpflichten sich, im Rahmen der Geschäftsbeziehung zugänglich gemachte vertraulichen Informationen oder personenbezogene Daten nur im erforderlichen Umfang ausschließlich denjenigen Mitarbeitern und sonstigen im Rahmen der konkreten Geschäftsbeziehungen hinzugezogenen Personen zur Kenntnis zu bringen, die in Bezug auf die Behandlung, Bearbeitung oder Ausführung der konkreten Geschäftsbeziehung von den vertraulichen Informationen Kenntnis erlangen müssen („need to know Prinzip“).
- (7) Als vertrauliche Information gelten jedoch nicht solche Informationen, die öffentlich bekannt sind. Öffentlich bekannt sind hierbei solche Informationen, die der jeweiligen Partei ohne die vereinbarte Vertraulichkeit schon zugänglich waren. Der Begriff "vertrauliche Informationen" umfasst weiterhin nicht solche Informationen, die der jeweilige Vertragspartner sich selbst erschlossen hat, vorausgesetzt, dass dies durch schriftliche Aufzeichnungen oder auf sonstige Weise belegt und keine in dieser Vereinbarung festgelegten Pflichten unterlaufen werden kann.
- (8) Die Vertragspartner sind jeweils von ihren Geheimhaltungspflichten nur soweit ganz oder teilweise befreit, soweit der jeweils andere Vertragspartner die vorherige schriftliche oder textliche Zustimmung hierzu erklärt hat. Ist ein Vertragspartner aufgrund gesetzlicher Vorschriften oder einer gerichtlichen Entscheidung verpflichtet, vertrauliche Informationen Dritten oder Behörden offen zu legen, hat sie alle zumutbaren Maßnahmen zu ergreifen, die sicherstellen, das Ausmaß der Offenlegung auf das erforderliche Maß zu begrenzen.

- (9) Die Vertragspartner verpflichten sich, ihre gesetzlichen oder vertraglichen Vertreter, Mitarbeiter oder Berater, oder sonstigen Personen, denen Vertrauliche oder personenbezogene Informationen des jeweils anderen Vertragspartners zugänglich gemacht werden, schriftlich zur Verschwiegenheit und zur Wahrung der Vertraulichkeit im Hinblick auf die Verarbeitung personenbezogener Daten – insbesondere gemäß den Regelungen der Art. 5, 32 DSGVO – zu verpflichten. Dabei soll auch auf die straf- und zivilrechtlichen Folgen einer unbefugten Verarbeitung bzw. eines Verstoßes gegen die benannten Regelungen hingewiesen werden. Die entsprechenden Verschwiegenheitsverpflichtungen sind dem jeweils anderen Vertragspartner unverzüglich nach Aufforderung vorzulegen. Bei Verstößen der Mitarbeiter und sonstiger hinzugezogener Personen gegen die Verschwiegenheitspflicht haftet der jeweilige Vertragspartner für den entstandenen Schaden. Von Berufs wegen zur Verschwiegenheit verpflichtete Personen müssen nicht weitergehend verpflichtet werden.
- (10) Vorbehaltlich einer anderweitigen, expliziten schriftlichen Vereinbarung der Vertragspartner werden durch die übermittelten vertraulichen Informationen keinerlei Nutzungs- oder Verwertungsrechte eingeräumt. Jegliche gewerblichen Schutzrechte sowie anderweitige Rechte an den zur Verfügung gestellten vertraulichen Informationen verbleiben bei dem jeweiligen offenbarenden Vertragspartner. Die Vertragspartner nehmen wechselseitig zur Kenntnis, dass eine Zuwiderhandlung gegen die voranstehend genannten Pflichten zivile Schadensersatzansprüche bzw. Strafbarkeit zur Folge haben kann.

### **§ 13**

#### **Haftung**

- (1) Die Haftung der beigetretenen Krankenkassen, der GWQ und der BCS für die Erfüllung der in diesem Rahmenvertrag geregelten Pflichten ist bei einfacher Fahrlässigkeit ist ausgeschlossen, soweit nicht gegen wesentliche Vertragspflichten verstoßen wird oder eine Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit vorliegt. Die Haftung bei Verstoß gegen wesentliche Vertragspflichten ist bei einfacher Fahrlässigkeit auf den vorhersehbaren Schaden begrenzt.
- (2) Eine Haftung gegenüber nicht an diesem Rahmenvertrag beteiligten Dritten wird durch diesen Rahmenvertrag nicht begründet.

## § 14

### Öffentlichkeitsarbeit/ Publikationen/ Außendarstellung

Die Vertragspartner stimmen sich vor Medienveröffentlichungen mit Vertragsbezug gegenseitig ab.

## § 15

### Inkrafttreten/ Laufzeit/ Vertragsänderung und Kündigung

- (1) Der Rahmenvertrag tritt am 01.01.2020 in Kraft.
- (2) Der Rahmenvertrag bzw. die Versorgungsmodule können von der GWQ und der BCS ordentlich mit einer Frist von 6 Monaten zum Jahresende gekündigt werden, erstmals jedoch zum 30.06.2022 mit Wirkung zum 31.12.2022.
- (3) Die Teilnahme an dem Rahmenvertrag bzw. der einzelnen Versorgungsmodule können von den einzelnen beigetretenen Krankenkassen gegenüber der GWQ bzw. von diesen direkt für einzelne oder mehrere KV-Bezirke, für welche die jeweiligen Krankenkassen ihren Beitritt erklärt haben, mit einer Frist von 2 Monaten zum Ende des Quartals, das auf den Zugang der Kündigungserklärung folgt, gekündigt werden. Die Kündigung einzelner Krankenkassen lässt den Fortbestand dieses Rahmenvertrages unberührt. Das Gleiche gilt für die Kündigung einzelner Versorgungsmodule.
- (4) Das außerordentliche Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Ein wichtiger Grund, der zur außerordentlichen Kündigung berechtigt, liegt insbesondere dann vor:
  - a) wenn der Verstoß des Vertragspartners gegen eine ihm nach diesem Rahmenvertrag obliegende wesentliche Verpflichtung, nicht innerhalb von einem Monat nach Zugang einer schriftlichen Aufforderung, beseitigt wird;
  - b) wenn über das Vermögen der GWQ oder der BCS ein Insolvenzverfahren eröffnet wird oder die BCS einen Insolvenzantrag gestellt hat oder die GWQ dies gemäß § 171 b SGB V bei der Aufsichtsbehörde angezeigt hat.
- (5) Die Kündigung muss jeweils schriftlich gegenüber dem jeweils anderen Vertragspartner erfolgen. Die Kündigung der GWQ wird zugleich für alle Krankenkassen ausgesprochen; eine von einer Krankenkasse ausgesprochene Kündigung, beendet nur ihr jeweiliges Vertragsverhältnis. Die BCS informiert die Ärzte, die TMZ bzw. den telemedizinischen Anbieter über eine ausgesprochene Kündigung, die beigetretene kündigende Krankenkasse informiert ihre Versicherten.

- (6) Die GWQ und die BCS sind gemeinsam berechtigt, diesen Rahmenvertrag mit Wirkung für alle Teilnehmer mit angemessener Vorlauffrist zu ändern.
- (7) Die BCS wird solche Änderungen den Ärzten, den TMZ bzw. dem telemedizinischen Anbieter schriftlich bekannt geben. Ist der Arzt, das TMZ bzw. der telemedizinische Anbieter mit der Anpassung nicht einverstanden, hat er bzw. es das Recht seine Teilnahme an dem Rahmenvertrag nach § 6 Abs. 1 des Rahmenvertrages zu kündigen.
- (8) Die GWQ wird Vertragsänderungen nach Absatz 1 den beigetretenen Krankenkassen schriftlich bekannt geben und eine Frist von 2 Monaten seit Zugang der Mitteilung der Änderung einräumen, innerhalb derer jede beigetretene Krankenkasse das Recht hat, wesentlichen Änderungen der Anlage „Vergütung“ der Versorgungsmodule schriftlich gegenüber der GWQ zu widersprechen. Widerspricht eine beigetretene Krankenkasse nach Satz 1, ist die GWQ zur Kündigung des Versorgungsmoduls für die beigetretene Krankenkasse mit Wirkung gegenüber der BCS berechtigt.

## **§ 16**

### **Schlussbestimmungen**

- (1) Die Vertragspartner sind verpflichtet, die vertraglichen Inhalte und Ziele nach außen und nach innen insbesondere durch eine positive Darstellung in der Öffentlichkeit zu unterstützen und ihre Mitarbeiter in Fragen der Durchführung dieses Rahmenvertrages umfassend und kontinuierlich zu schulen.
- (2) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass beim Abschluss dieses Rahmenvertrages nicht alle Möglichkeiten, die sich aus der künftigen wirtschaftlichen Entwicklung oder aus Änderungen von gesetzlichen Bestimmungen oder sonstigen für das Vertragsverhältnis wesentlichen Umständen ergeben können, vorausgesehen und erschöpfend geregelt werden können. Sie sichern sich gegenseitig zu, die in diesem Rahmenvertrag getroffenen Vereinbarungen in diesem Sinne zu erfüllen und etwa in Zukunft eintretende Änderungen der Verhältnisse oder völlig neu eintretende Umstände nach den allgemeinen Grundsätzen von Treu und Glauben Rechnung zu tragen. Die Vertragspartner stimmen insbesondere darin überein, dass die im Rahmenvertrag genannten Fristen zur gegenseitigen Lieferung von Daten und Informationen einvernehmlich anzupassen sind, wenn sich praktische Abläufe oder gesetzliche Vorgaben verändern. Die Vertragspartner werden sich bemühen, Informationen und Unterlagen gegenseitig jeweils so frühzeitig wie möglich zur Verfügung zu stellen, um eine möglichst frühzeitige Information der Ärzte und Versicherten sicherzustellen.

- (3) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages ganz oder unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Die Vertragspartner 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. Gleiches gilt für etwaige Vertragslücken. In einem solchen Fall findet das in § 15 vorgesehene Verfahren zur Vertragsänderung Anwendung.
- (4) Änderungen und Ergänzungen dieses Rahmenvertrages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform, soweit nicht in diesem Rahmenvertrag ausdrücklich etwas Abweichendes bestimmt ist. Dies gilt auch für eine Änderung oder Abbedingung dieser Schriftformklausel.

Düsseldorf, \_\_\_\_\_

Düsseldorf, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ppa. Oliver Harks GWQ ServicePlus AG  
Bereichsleiter Versorgungsmanagement  
GWQ ServicePlus AG

\_\_\_\_\_  
Nicole Richter  
Geschäftsführerin  
bcs best care solutions GmbH

Düsseldorf, \_\_\_\_\_

Düsseldorf, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ppa. Bettina Middendorf-Piniek  
Hauptbereichsleiterin Administration & Service  
GWQ ServicePlus AG

\_\_\_\_\_  
Bernd Altpeter  
Geschäftsführer  
bcs best care solutions GmbH