

Vertrag

über die Bereitstellung und den Betrieb eines Online-Wahlsystems für die Sozialwahl 2029

Zwischen

Techniker Krankenkasse
Bramfelder Straße 140
22305 Hamburg
- im Folgenden "TK" -

BARMER
Lichtscheider Straße 89, 42285 Wuppertal

DAK-Gesundheit
Nagelsweg 27-31, 20097 Hamburg

Kaufmännische Krankenkasse - KKH
Karl-Wiechert-Allee 61, 30625 Hannover

hkk Krankenkasse (Handelskrankenkasse)
Martinistraße 26, 28195 Bremen

- nachfolgend einzeln "Krankenkasse" und gemeinsam "Krankenkassen" genannt -

und

[wird nach Zuschlagserteilung ergänzt]

- im Folgenden "AN" (Auftragnehmer) -

wird unter der Vertragsnummer **[zu ergänzen]** folgender Vertrag geschlossen:

Präambel

Die Krankenkassen sind gesetzliche Krankenkassen in der Rechtsform von Körperschaften des öffentlichen Rechts. Sie unterliegen als Träger der Sozialversicherung dem Grundsatz der Selbstverwaltung nach §§ 29 ff. SGB IV. Die Verwaltungsräte der Krankenkassen werden jeweils durch Sozialwahlen nach §§ 43 ff. SGB IV bestimmt. Die nächsten Sozialwahlen finden im Jahr 2029 statt. Die Krankenkassen beabsichtigen, die Sozialwahl 2029 auch als Online-Wahl anzubieten. Die Online-Wahl tritt neben die Briefwahl und ermöglicht den Wahlberechtigten alternativ eine zusätzliche, barrierefreie und zeitgemäße Form der Stimmabgabe.

Die Krankenkassen haben die ARGE – Online-Wahlen 2029 (ARGE) gegründet. Die Aktivitäten der ARGE erstrecken sich ausschließlich auf Maßnahmen, die übergreifend im Rahmen der Vorbereitung und Durchführung der Online-Wahlen 2029 gemeinsam seitens der Krankenkassen erfolgen können (z.B. die Durchführung von Vergabeverfahren zur Beauftragung notwendiger Dienstleister, übergreifende Klärung der Geschäftsprozesse im Hinblick auf die Durchführung der Online-Wahlen, Planung/Durchführung notwendiger Tests (u.a. Sicherheits- und funktionale Tests)). Die jeweilige Online-Wahl wird durch die Krankenkassen in eigener Verantwortung durchgeführt.

Dies vorausgeschickt, vereinbaren die Parteien Folgendes:

§ 1 Vertragsbestandteile

(1) Die Vertragsbestandteile gelten in der folgenden Reihenfolge:

- dieser Vertrag,
- Interessenteninformation (Anlage V1),
- Leistungsbeschreibung (Anlage V2) nebst Anlagen:
 - L1 Zuordnung Anforderungen BSI TR-03169 [Kein Bestandteil des Teilnahmewettbewerbs]
 - L2 Meilensteinplan [Kein Bestandteil des Teilnahmewettbewerbs]
 - L3 Informationssicherheit und Notfallmanagement
 - L4 IT-Pflichtenheft
- Auftragsverarbeitungsvereinbarung (Anlage V3),
- Angebot des Auftragnehmers (Anlage V4) nebst Anlagen: [Kein Bestandteil des Teilnahmewettbewerbs]
 - Preisblatt (Anlage A1)
 - Umsetzungskonzept (Anlage A2)
 - Sicherheitshandbuch (Anlage A3)
 - Fachliche Bewertungsmatrix (Anlage A4)
- die Allgemeinen Vertragsbedingungen für die Ausführung von Leistungen (VOL/B) in der bei Vertragsschluss geltenden Fassung.

(2) Bei Widersprüchen zwischen den Vertragsbestandteilen gilt die vorstehende Rangfolge.

(3) Der AN erfüllt die von ihm in der Anlage Fachliche Bewertungsmatrix (Anlage A4) als erfüllt angegebenen Anforderungen.

(4) Weitere Bedingungen des AN, insbesondere Allgemeine Geschäftsbedingungen, werden ausdrücklich ausgeschlossen.

(5) Soweit der AN eine Bietergemeinschaft ist, handelt es sich bei den Bietergemeinschaftsmitgliedern um Gesamtschuldner i.S.v. § 421 BGB.

§ 2 Vertragsgegenstand und Leistungsumfang

(1) Gegenstand dieses Vertrages sind die Bereitstellung und der Betrieb des Online-Wahlsystems sowie die Aufrechterhaltung der Betriebsbereitschaft des Online-Wahlsystems zur Durchführung der Online-Wahl 2029 für die Krankenkassen einschließlich aller hierfür erforderlichen Leistungen.

(2) Der Wahlzeitraum der Online-Wahl bestimmt sich nach § 48 SVWO und endet am Wahltag (nach den Erfahrungen der letzten Sozialwahlen voraussichtlich Mittwoch, dem 30.05.2029, 23:59:59 Uhr) (Ende der Stimmabgabe). Die Wahlauswertungen sollen an dem auf den Wahltag folgenden Kalendertag erfolgen.

(3) Das Online-Wahlsystem muss die Anforderungen des SGB IV, der Wahlordnung für die Sozialversicherung (SVWO) des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (insbesondere der Regelungen der §§ 47 ff. im Hinblick auf die Online-Wahl, vgl. auch Bundesrats-Drucksache 231/26) und der Technischen Richtlinie BSI TR-03169 des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik in der jeweils geltenden Fassung vollständig erfüllen.

(4) Der AN schuldet die in der Leistungsbeschreibung (Anlage V2) im Einzelnen beschriebenen Leistungen. Die Leistungen umfassen insbesondere:

- a) Projektmanagement und Projektkoordination,
- b) Bereitstellung und Anpassung des Online-Wahlsystems,
- c) Entwicklung und Integration der Authentifizierungsverfahren,
- d) Durchführung/Unterstützung aller erforderlichen Tests und Zertifizierungen,
- e) Bereitstellung und Betrieb der erforderlichen IT-Infrastruktur,
- f) Herstellung und Aufrechterhaltung der Betriebsbereitschaft des Online-Wahlsystems,
- g) Schulung der Mitarbeitenden der Krankenkassen sowie der Wahlausschüsse,
- h) technischer Support während des Wahlzeitraums (24/7),
- i) die auf Veranlassung der jeweiligen Online-Wahlleitung vom Online-Wahlsystem durchzuführende Auszählung der abgegebenen Online-Stimmen und Bereitstellung der Ergebnisdaten (§ 54 SVWO, Ziffer 3.4.2 der Leistungsbeschreibung (Anlage V2)),
- j) Bereitstellung und Durchführung der Ende-zu-Ende-Verifizierung,
- k) Archivierung und nach Ablauf der wahlrechtlichen Aufbewahrungsfristen Löschung von Daten,
- l) Dokumentation aller Leistungen,
- m) Nachwahl-Leistungen.

(5) Der AN erbringt die Leistungen mit der Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmanns unter Beachtung des anerkannten Standes der Technik. Er gewährleistet, dass die eingesetzten Mitarbeitenden über die erforderliche Qualifikation und Erfahrung verfügen. Er erfüllt seine vertraglichen Pflichten in der Weise, wie dies von einem professionellen, gegenüber Betreibern kritischer Infrastrukturen tätigen Anbieter von IT-Leistungen zu erwarten ist.

(6) Folgende Zertifizierungen und Nachweise müssen zu den genannten Zeitpunkten vorliegen:

- a) ISO/IEC 27001 oder ISO/IEC 27001 auf Basis von BSI IT-Grundschutz Zertifikat: bei Vertragsschluss,
- b) Common Criteria Zertifikat nach BSI-CC-PP-0121: spätestens zum Meilenstein „Abschluss BSI-Zertifizierung“,
- c) Konformitätsnachweis BSI TR-03169: spätestens zum Meilenstein „Produktivabnahme“ (rechtzeitig vor Beginn des Wahlzeitraums; Termin gemäß Meilensteinplan, Anlage L2).

Der AN ist verpflichtet, die genannten Zertifizierungen während der gesamten Vertragslaufzeit aufrechtzuerhalten. Er legt den Krankenkassen jährlich sowie auf Anforderung aktuelle Zertifikate und Nachweise vor. Der AN informiert die Krankenkassen unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von fünf Bankarbeitstagen (Montag bis Freitag), wenn eine Zertifizierung ausgesetzt, widerrufen oder nicht verlängert wird oder wenn Umstände eintreten, die den Fortbestand einer Zertifizierung gefährden. Wird eine Zertifizierung entzogen oder nicht rechtzeitig erneuert, ist der AN verpflichtet, innerhalb von drei Monaten eine Re-Zertifizierung zu erlangen. Gelingt dies nicht, steht den Krankenkassen ein Rücktrittsrecht nach § 23 Abs. 2 lit. h) zu.

Sofern der AN im Rahmen der Leistungserbringung Cloud-Computing Dienste nutzt, ist Ziffer 1.6. des IT-Pflichtenhefts (Anlage L4) zu beachten.

(7) Das Online-Wahlsystem muss den Wahlrechtsgrundsätzen der freien, geheimen und öffentlichen Wahl (§ 45 Abs. 2 Satz 1 SGB IV) entsprechen. Das System muss insbesondere gewährleisten:

- a) die Geheimhaltung der Stimmabgabe (Wahlgeheimnis),
- b) die Authentizität und Integrität der abgegebenen Stimmen,
- c) die Ende-zu-Ende-Verifizierbarkeit des Wahlvorgangs,
- d) den Schutz vor Mehrfachabstimmungen,
- e) die Anonymisierung der Eingangsreihenfolge der Wahlkennzeichen, sodass ein Rückschluss auf die Identität der Wählenden anhand der Reihenfolge der gespeicherten Stimmen ausgeschlossen ist,
- f) die Barrierefreiheit gemäß BITV 2.0 in Verbindung mit der harmonisierten Norm EN 301 549.

(8) Der AN darf nicht zugleich als externer Sachverstand für einen Wahlausschuss oder eine Online-Wahlleitung der Krankenkassen tätig werden (Unabhängigkeitsgebot). Dies gilt auch für mit dem AN verbundene Unternehmen im Sinne der §§ 15 ff. AktG.

(9) Sollten die für die Krankenkassen zuständige Aufsichtsbehörde (Bundesamt für Soziale Sicherung) oder der Bundeswahlbeauftragte gegen einzelne Bestimmungen dieses Vertrags oder gegen die konkrete Art und Weise der Leistungserbringung Bedenken geltend machen, werden sich die Parteien darum bemühen, diesen Bedenken Rechnung zu tragen. Die Änderung erfolgt im Rahmen des Verfahrens zur Leistungsänderung gemäß § 8 dieses Vertrages.

(10) Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich der Wahlzeitraum bei einzelnen oder allen Krankenkassen verschiebt oder verlängert. In diesem Fall hat der AN das Online-Wahlsystem auf Anforderungen der jeweiligen Krankenkassen für die Wahldurchführung in dem veränderten Wahlzeitraum zur Verfügung zu stellen. Der AN erhält die für den Betrieb des Online-Wahlsystems vorgesehene Vergütung (Position **X** des Preisblatts (Anlage A1)) für den für die jeweilige Krankenkasse abgestimmten Bereitstellungszeitraum.

(11) Näheres ergibt sich aus der Leistungsbeschreibung (Anlage V2).

§ 3 Vertragslaufzeit und Termine

(1) Der Vertrag beginnt mit Zuschlagserteilung und endet mit vollständiger Erfüllung aller vertraglichen Pflichten.

(2) Die Parteien vereinbaren die folgenden Meilensteine:

Meilenstein	Termin
Bereitstellung Testsystem	30.09.2027
Abschluss BSI-Zertifizierung nach dem Schutzprofil BSI-CC-PP-0121	31.12.2027
Freigabe Online-Wahlsystem durch alle Wahlausschüsse	16.03.2029
Produktivabnahme	30.03.2029
Feststellung der Ordnungsmäßigkeit der Online-Wahl durch alle Online-Wahlleitungen	31.05.2029
Erfolgreiche Durchführung der universellen Verifizierung	30.11.2029

Für das Erreichen der Meilensteine gelten die folgenden Kriterien; Einzelheiten ergeben sich aus der Leistungsbeschreibung (Anlage V2) und der Anlage L2 Meilensteinplan:

Meilenstein	Meilensteinkriterien (wesentliche Leistungen / nachzuweisende Ergebnisse)	Abnahme
Bereitstellung Testsystem	Testsystem mit zwei Testmandanten betriebsbereit; alle Funktionalitäten ohne technische Einschränkungen testbar (Ziffer 3.1.1 der Leistungsbeschreibung (Anlage V2)); System zur individuellen Verifizierung testbar (Ziffer 3.1.13 der Leistungsbeschreibung (Anlage V2)); Testzüge bereitgestellt (Ziffer 3.1.1 der Leistungsbeschreibung (Anlage V2)).	Teilabnahme nach § 7

Abschluss BSI-Zertifizierung	Gültiges Zertifikat nach dem Schutzprofil BSI-CC-PP-0121 vorgelegt (Ziffer 3.1.2 der Leistungsbeschreibung (Anlage V2); § 2 Abs. 6 lit. b).	Keine Abnahme
Freigabe Online-Wahlsystem	Prüfung und Freigabe des Online-Wahlsystems durch alle Wahlausschüsse (Ziffer 3.2.3 der Leistungsbeschreibung (Anlage V2))	Keine Abnahme
Produktivabnahme	Leistungen nach Ziffern 3.1 und 3.2 der Leistungsbeschreibung (Anlage V2) vollständig erbracht.	Produktivabnahme nach § 7
Feststellung Ordnungsmäßigkeit der Online-Wahl	Erfolgreiche Ermittlung des Online-Wahlergebnisses durch alle Online-Wahlleitungen (Ziffer 3.4.2 der Leistungsbeschreibung (Anlage V2)); Feststellung der Ordnungsmäßigkeit der Online-Wahl durch alle Online-Wahlleitungen (Ziffer 3.4.3 der Leistungsbeschreibung (Anlage V2))	Keine Abnahme
Erfolgreiche Durchführung der universellen Verifizierung	Leistungen nach Ziffer 3.4.4 und 3.4.5 der Leistungsbeschreibung (Anlage V2) vollständig erbracht (insbesondere Unterstützung und Durchführung der Leistungen im Hinblick auf die universelle Verifizierung seitens der Krankenkassen und des Bundeswahlbeauftragten)	Keine Abnahme

Ein Meilenstein ist erreicht, wenn die vorstehend genannten Leistungen vollständig erbracht, die Ergebnisse nachgewiesen sind und keine betriebsverhindernden oder betriebsbehindernden Mängel (§ 7 Abs. 3) vorliegen. Die Parteien werden den für einen Meilenstein vorgesehenen Termin angemessen verschieben, soweit das Nichterreichen des Meilensteins allein oder weit überwiegend auf Umständen beruht, die aus der Sphäre der Krankenkassen, ihrer Wahlorgane oder der weiteren von den Krankenkassen beauftragten Dienstleister (§ 4 Abs. 6) stammen.

(3) Die Krankenkassen sind berechtigt, von diesem Vertrag insgesamt zurückzutreten, sofern einer der Meilensteine „Bereitstellung Testsystem“, „Abschluss BSI-Zertifizierung“, „Freigabe Online-Wahlsystem durch alle Wahlausschüsse“, „Produktivabnahme“, „Feststellung der Ordnungsmäßigkeit der Online-Wahl durch alle Online-Wahlleitungen“ oder „Erfolgreiche Durchführung der universellen Verifizierung“ nicht innerhalb einer angemessenen Nachfrist von 14 Kalendertagen ab dem hierfür vorstehend vorgesehenen Termin erreicht wird. Die Parteien sind sich im Hinblick auf dieses Rücktrittsrecht sowie auf § 281 BGB einig, dass die vorstehend genannte angemessene Nachfrist von 14 Kalendertagen automatisch mit dem Verstreichen des für den jeweiligen Meilenstein vorgesehenen Termins beginnt, ohne dass es hierzu einer ausdrücklichen Nachfristsetzung durch die Krankenkassen bedarf. Die Krankenkassen sind berechtigt, dieses Rücktrittsrecht innerhalb von 2 Monaten ab Vorliegen der Voraussetzungen des Rücktrittsrechts (d.h. dem erfolglosen Ablauf der Nachfrist) auszuüben. Das Rücktrittsrecht kann nur durch alle Krankenkassen gemeinsam ausgeübt werden. § 323 Abs. 6 BGB findet auf dieses vertragliche Rücktrittsrecht Anwendung.

(4) Die Leistungserbringung gliedert sich in folgende Projektphasen:

- a) Konzeptions- und Bereitstellungsphase
- b) Wahlvorbereitungsphase
- c) Wahldurchführungsphase
- d) Wahlauswertungs- und Wahlnachbereitungsphase

Die Projekt-/Wahlphasen, Aufgabenschwerpunkte und Meilensteine sind in Ziffer 3 der Leistungsbeschreibung (Anlage V2) näher beschrieben; die Meilensteinkriterien sowie die zugehörigen Freigaben und Abnahmen ergeben sich aus Absatz 2 und § 7. Die Projektorganisation und -steuerung (einschließlich Projektsteuerungssitzungen, Statusberichten und Eskalationsverfahren) richtet sich nach § 4 Abs. 9.

(5) Eine ordentliche Kündigung des Vertrages ist ausgeschlossen.

§ 4 Vertragsdurchführung und Zusammenarbeit

(1) Der AN ist verpflichtet, seine Leistungen in ständigem Kontakt mit den Krankenkassen durchzuführen und diese laufend über den Fortgang der Leistungen in angemessener Weise zu unterrichten. Der AN informiert die Krankenkassen unverzüglich, wenn er Fehler oder Unregelmäßigkeiten bei der Durchführung der vertraglichen Leistungen feststellt, insbesondere wenn er seine Leistungsverpflichtungen nicht zeitgerecht einhalten kann. Bei Auftreten von Meinungsverschiedenheiten werden sich die Vertragspartner nach Kräften um eine einvernehmliche Lösung bemühen.

(2) Die Krankenkassen stellen dem AN die zur Durchführung des Vertrages erforderlichen Informationen und Daten aus ihrer Sphäre rechtzeitig zur Verfügung. Abstimmungen zwischen Krankenkassen und AN finden in der Regel virtuell/digital statt. Im Einzelfall finden auf Veranlassung der Krankenkassen Abstimmungen in Präsenz statt.

(3) Nach Zuschlagserteilung benennt der AN den Krankenkassen eine zentrale Ansprechperson sowie deren Vertretung. Die Krankenkassen werden dem AN mit Vertragsschluss ebenfalls Ansprechpersonen sowie deren Vertretungen benennen. Die Kommunikation zu Anforderungen an die zu erbringenden Leistungen erfolgt über die von den Parteien benannten Ansprechpersonen. Die Krankenkassen werden den übrigen vom AN eingesetzten Personen keine Weisungen erteilen.

(4) Der AN verpflichtet sich, die im Hinblick auf Arbeitsschutz und Unfallverhütung geltenden Gesetze und Verordnungen zu beachten.

(5) Geschäfts- und Projektsprache ist Deutsch; dies gilt für die mündliche Kommunikation ebenso wie für sämtliche Unterlagen, Dokumentationen, Präsentationen und den Schriftverkehr. Alle vom AN im Rahmen dieses Vertrages eingesetzten Mitarbeitenden, mit denen ein kommunikativer Austausch stattfindet, müssen über ausgezeichnete Deutschkenntnisse in Wort und Schrift verfügen (mindestens Sprachniveau C2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen – GER).

(6) Der AN ist verpflichtet, mit anderen von den Krankenkassen im Zusammenhang mit der Durchführung der Sozialwahl 2029 beauftragten Dienstleistern (insbesondere Auswertungsdienstleister für Briefwahlunterlagen, Dienstleister für die Anbindung der Authentifizierungsverfahren, Dienstleister für die Durchführung von Pen-Tests und Barrierefreiheitstests sowie externe Prüfer und Gutachter) im erforderlichen Umfang zusammenzuarbeiten. Die Krankenkassen informieren den AN über die weiteren beauftragten Dienstleister und deren Zuständigkeitsbereiche. Geheimhaltungspflichtige Informationen der Krankenkassen werden vom AN nur mit vorheriger schriftlicher Zustimmung der Krankenkassen offengelegt.

(7) Die Krankenkassen unterstützen den AN bei der Vertragserfüllung im zumutbaren und erforderlichen Umfang. Zu den Mitwirkungspflichten gehören insbesondere:

- a) rechtzeitige Bereitstellung der Wählerverzeichnisse,
- b) rechtzeitige Bereitstellung der Stimmzettelinhalte und des Corporate Designs,
- c) Benennung von Ansprechpartnern,
- d) Teilnahme an Projektmeetings und Abstimmungsterminen,
- e) rechtzeitige Prüfung und – soweit konkret vereinbart - Abnahme von Teilleistungen bei Vorliegen der Voraussetzungen,
- f) Erteilung erforderlicher fachlicher Freigaben bei Vorliegen der Voraussetzungen innerhalb angemessener Fristen.

(8) Der AN hat sämtliche Veröffentlichungen im Rahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, die einen Bezug zu diesem Vertrag, zur Sozialwahl (Brief- und Online-Wahl), zu den Krankenkassen oder

der ARGE aufweisen, vor der Veröffentlichung mit den Krankenkassen abzustimmen. Erteilen die Krankenkassen die Zustimmung zu einer Veröffentlichung nicht, hat diese zu unterbleiben. Ohne vorherige schriftliche Zustimmung der Krankenkassen darf der AN keine öffentlichen Erklärungen über die Online-Wahl oder das Online-Wahlsystem abgeben. Die Benennung einer Krankenkasse oder der ARGE als Referenzkunde richtet sich nach § 25 Abs. 3.

(9) Projektsteuerung und Eskalation: Die Parteien führen regelmäßige Projektsteuerungssitzungen (Jour fixe) durch, in der Regel alle 14 Tage, in kritischen Projektphasen wöchentlich oder nach Bedarf; der AN bereitet die Sitzungen vor und protokolliert sie. Der AN erstellt monatlich sowie zusätzlich zu jedem Meilenstein einen schriftlichen Statusbericht (insbesondere Leistungsfortschritt, Grad der Meilensteinerreicherung, Risiken nebst Gegenmaßnahmen, offene Punkte). Für Meinungsverschiedenheiten und Störungen in der Zusammenarbeit gilt ein zweistufiges Eskalationsverfahren: Stufe 1 – Projektleitungen der Parteien; Stufe 2 – Geschäftsleitung des AN und die hierfür benannten Vertreter der Krankenkassen. Die Kontaktdaten aller Eskalationsstufen werden nach Zuschlagserteilung dokumentiert und sind bei Änderungen unverzüglich zu aktualisieren.

§ 5 Vertretung und Bevollmächtigung

(1) Die Krankenkassen bevollmächtigen hiermit die Techniker Krankenkasse und die DAK-Gesundheit sowie Herrn Jörg Ide, Herrn Holger Schlicht und Herrn Gregor Seeger, jeweils einzeln (Einzelvertretungsbefugnis), im Namen und mit Wirkung für und gegen alle Krankenkassen alle Willenserklärungen und rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen im Zusammenhang mit der Durchführung dieses Vertrages abzugeben, entgegenzunehmen und vorzunehmen und diesbezüglich Untervollmachten zu erteilen.

(2) Die Vollmacht nach Absatz 1 umfasst insbesondere:

- a) Abnahmen und Teilabnahmen von Leistungen,
- b) Mahnungen und Nachfristsetzungen,
- c) Abmahnungen und Mängelrügen,
- d) Geltendmachung von Gewährleistungsrechten,
- e) Geltendmachung von Schadensersatz- und sonstigen Sekundäransprüchen,
- f) Rücktrittserklärungen,
- g) Vereinbarung von Vertragsänderungen und -ergänzungen,
- h) Abschluss von Vergleichen.

(3) Die Vollmacht gilt bis zum vollständigen Abschluss aller aus diesem Vertrag resultierenden Rechtsbeziehungen. Jede der Krankenkassen kann diese Vollmacht jederzeit schriftlich widerrufen.

§ 6 Service Level und Support

(1) Der AN gewährleistet die Einhaltung der in der Leistungsbeschreibung (Anlage V2) definierten Service Level, insbesondere hinsichtlich Verfügbarkeit, Performance, Reaktionszeiten und Wiederherstellungszeiten.

(2) Während des Wahlzeitraums (vgl. § 2 Abs. 2) sind geplante Wartungsfenster nicht zulässig.

(3) Der AN stellt sicher, dass im Fall einer Störung bereits abgegebene Stimmen nicht verloren gehen. Das System ist so auszulegen, dass eine vollständige Wiederherstellung der Betriebsbereitschaft innerhalb der in der Leistungsbeschreibung (Anlage V2) vereinbarten Wiederherstellungszeit möglich ist.

(4) Der AN richtet einen technischen Support ein. Die Einzelheiten hierzu ergeben sich aus der Leistungsbeschreibung (Anlage V2). Störungen werden nach Prioritäten klassifiziert und mit den in der Leistungsbeschreibung (Anlage V2) festgelegten Reaktions- und Wiederherstellungszeiten bearbeitet.

(5) Nach Behebung einer Störung der Fehlerklassen 1 und 2 erstellt der AN innerhalb von fünf Arbeitstagen einen Entstörungsbericht, der die Ursache, die ergriffenen Maßnahmen und Empfehlungen zur Vermeidung künftiger Störungen enthält.

§ 7 Abnahmen und Freigaben

(1) Abnahmepflichtig sind die in § 3 Abs. 2 entsprechend gekennzeichneten Leistungen. Soweit im Vertrag bzw. der Leistungsbeschreibung fachliche Freigaben vorgesehen sind (z.B. die fachlichen Freigaben nach Ziffer 3.1.3 der Leistungsbeschreibung (Anlage V2) sowie die Freigaben der Wahlausschüsse (§ 49 SVWO)), handelt es sich nicht um Abnahmen im Rechtssinne.

(2) Der AN zeigt die Abnahme- bzw. Freigabebereitschaft jeweils in Textform an und gibt eine Eigenerklärung zur Vollständigkeit und Anforderungskonformität ab. Die Krankenkassen führen die Abnahme- bzw. Freigabeprüfung jeweils innerhalb einer angemessenen Frist durch. Eine stillschweigende Abnahme durch schlüssiges Verhalten ist ausgeschlossen. § 640 Abs. 2 BGB bleibt unberührt.

(3) Für die Prüfung von Leistungsergebnissen vereinbaren die Parteien folgende Mängelklassifizierung:

- a) Ein betriebsverhindernder Mangel liegt vor, wenn die Nutzung des Online-Wahlsystems unmöglich oder schwerwiegend eingeschränkt ist.
- b) Ein betriebsbehindernder Mangel liegt vor, wenn die Nutzung des Online-Wahlsystems erheblich eingeschränkt ist.
- c) Ein unwesentlicher Mangel liegt vor, wenn die Nutzung des Online-Wahlsystems ohne oder nur mit unwesentlichen Einschränkungen möglich ist.

(4) Die Krankenkassen erklären die Abnahme bzw. Freigabe, wenn die Leistung im Wesentlichen vertragsgemäß ist. Unwesentliche Mängel berechtigen nicht zur Verweigerung der Abnahme bzw. Freigabe, sind jedoch in einem Protokoll festzuhalten.

(5) Werden im Rahmen der Abnahme- bzw. Freigabeprüfung betriebsverhindernde oder betriebsbehindernde Mängel festgestellt, können die Krankenkassen die Prüfung abbrechen. Der AN hat die Mängel unverzüglich zu beseitigen.

(6) Abnahmen erfolgen durch die gemäß § 5 Bevollmächtigten. Die Freigabe des Online-Wahlsystems nach § 49 SVWO erfolgt durch die jeweiligen Wahlausschüsse der Krankenkassen. Fachliche Freigaben erfolgen durch die Projektleitungen, soweit nichts anderes vereinbart ist.

(7) Nach Erteilung der Freigabe des Online-Wahlsystems durch die zuständigen Wahlausschüsse (Freigabe-Lockdown) sind Änderungen am Online-Wahlsystem nicht mehr zulässig. Ausgenommen hiervon sind ausschließlich sicherheitskritische Maßnahmen zur Abwehr einer unmittelbaren Gefahr für die Integrität oder Verfügbarkeit des Online-Wahlsystems. Solche Maßnahmen bedürfen der vorherigen Zustimmung der Krankenkassen; ist eine vorherige Zustimmung aufgrund der Dringlichkeit nicht möglich, sind die Krankenkassen unverzüglich zu informieren. Jede Maßnahme ist für die Krankenkassen lückenlos zu dokumentieren.

§ 8 Leistungsänderungen

(1) Jede der Parteien kann ein Änderungsverlangen stellen. Die Krankenkassen haben ein Recht auf Umsetzung eines Änderungsverlangens, soweit die Umsetzung für den AN nicht unzumutbar ist.

(2) Änderungsverlangen sind schriftlich zu stellen. Der AN legt bei Änderungsverlangen ein Änderungsangebot vor, das Folgendes darstellt:

- die Umsetzbarkeit der Änderung,
- den geschätzten Umsetzungsaufwand,
- die Auswirkungen auf die Leistungserbringung,
- die Auswirkungen auf die Terminplanung und
- die Auswirkungen auf die Vergütung.

Bei Änderungsverlangen der Krankenkassen muss der AN das Änderungsangebot innerhalb von zehn Arbeitstagen vorlegen.

(3) Treten nach Vertragsschluss Änderungen der für die Sozialwahl maßgeblichen rechtlichen Rahmenbedingungen, technischen Richtlinien oder Schutzprofile in Kraft, gelten sie als Leistungsänderung im Sinne dieses Paragraphen, ohne dass es eines Änderungsverlangens der Krankenkassen bedarf. Hierzu zählen insbesondere Änderungen an

- der SVWO,
- der Technischen Richtlinie BSI TR-03169 und
- dem Schutzprofil BSI-CC-PP-0121.

Für diese Änderungen gelten folgende Besonderheiten: Der AN überwacht die Entwicklung der vorstehenden Vorgaben eigenverantwortlich, zeigt den Krankenkassen einschlägige Änderungen unverzüglich an und legt das Änderungsangebot mit angemessenem Vorlauf bei Kenntnis einer voraussichtlich anstehenden Änderung vor. Den Stand der regulatorischen Entwicklung erörtern die Parteien zudem in den regelmäßigen Projektsteuerungssitzungen.

(4) Führt eine Änderung zu Mehrleistungen des AN, hat der AN Anspruch auf eine angemessene Vergütung der Mehrleistungen; führt sie zu Minderleistungen, haben die Krankenkassen Anspruch auf eine angemessene Vergütungsreduzierung. Die Berechnung erfolgt auf Basis der im Preisblatt (Anlage A1) vereinbarten Tagessätze oder, soweit es nicht um die Vergütung von Aufwand geht, auf Basis einer nachvollziehbaren marktgerechten Kalkulation des AN. Einigen sich die Parteien nicht über die Vergütungsanpassung, können die Krankenkassen gleichwohl auf der Durchführung der Änderung bestehen.

(5) Änderungen werden erst nach schriftlicher Beauftragung durch die Krankenkassen wirksam. Hat die Änderung Auswirkungen auf Termine, vereinbaren die Parteien eine angemessene Anpassung des Terminplans unter Beachtung der rechtlichen Rahmenbedingungen.

§ 9 Vergütung [wird mit Aufforderung zur Angebotsabgabe angepasst]

(1) Der AN erhält für seine Leistungen die im Preisblatt (Anlage A1) angegebene Vergütung. Die dort genannten Preise sind Festpreise und verstehen sich zuzüglich der jeweils geltenden gesetzlichen Umsatzsteuer. Eine Vergütung erfolgt nur für tatsächlich erbrachte Leistungen.

Aus der Anlage A1 (Preisblatt) ergibt sich, wie die vertraglich geschuldeten Leistungen vergütet werden. In der Anlage A1 (Preisblatt) ist geregelt, welche einmaligen bzw. laufenden Pauschalen und welche nutzungsabhängigen Vergütungen die Krankenkassen schulden.

Die Betriebspauschale (Position ☒ des Preisblatts) wird ausschließlich für den Zeitraum der produktiven Bereitstellung während des Wahlzeitraums gezahlt, nicht für eine Bereitstellung für den Zweck der Erbringung von Nachwahlleistungen.

Die in der Anlage A1 (Preisblatt) festgelegten Tagessätze kommen nur dann zur Anwendung, wenn ausdrücklich eine Abrechnung nach Aufwand vereinbart ist. Soweit für Leistungen des AN eine Vergütung nach Aufwand vorgesehen ist, sind die für das jeweilige Skillprofil festgelegten Tagessätze heranzuziehen.

Reisekosten und Reisezeiten werden nicht gesondert vergütet.

Soweit Mengen und deren Änderungen nicht ausdrücklich in der Anlage A1 (Preisblatt) als Metrik zur Berechnung der Vergütung herangezogen werden, sind sie für die Vergütung irrelevant.

Die Parteien halten klarstellend fest, dass dem AN keine zusätzliche Vergütung zusteht, wenn die von ihm tatsächlich bereitgestellte Lösung über die vertraglich geschuldeten Funktionalitäten hinausgehende Funktionalitäten enthält und die Krankenkassen diese nutzen.

(2) Mit der in der Anlage A1 (Preisblatt) vereinbarten Vergütung sind alle unter diesem Vertrag geschuldeten Leistungen sowie alle Kosten, Auslagen und Aufwendungen abgegolten, auch soweit ihnen im Preisblatt keine gesonderte Preisposition zugeordnet ist, oder sie nicht regelmäßig oder nur auf Verlangen der Krankenkassen erbracht werden. Abgegolten sind insbesondere Kosten für die Einarbeitung, Jours fixes und Besprechungen, die Zusammenarbeit mit anderen von den Krankenkassen im Zusammenhang mit der Durchführung der Sozial-Wahl 2029 beauftragten Dienstleistern, Kosten für Überstunden und Leistungszuschläge sowie Porto- und Telekommunikationskosten.

(3) Eine Preisanpassung aufgrund von Kostensteigerungen ist ausgeschlossen.

(4) Der Anspruch auf Vergütung wird nicht fällig vor Zugang einer – vor dem Hintergrund des in der Anlage A1 (Preisblatt) vereinbarten Vergütungsmodells und des Abrechnungsschlüssels (vgl. § 10 Abs. 1) – prüffähigen, den gesetzlichen und vertraglichen Anforderungen genügenden Rechnung.

(5) Soweit der AN auf Anforderung der Krankenkassen gem. Ziffer 4.2.2 der Leistungsbeschreibung technische oder personelle Ressourcen zur Verfügung stellt, um die universelle Verifizierung jeweils unter Anleitung des externen Auditors durchzuführen oder diesen bei der eigenständigen Durchführung vollumfänglich zu unterstützen, erhält er hierfür eine zwischen den Parteien zu vereinbarende gesonderte angemessene Vergütung, für die – soweit es um personelle Ressourcen geht – die im Preisblatt (Anlage A1) vereinbarten Tagessätze gelten. Auch Unterstützungsleistungen des AN bei Wahlanfechtungen werden nach Aufwand auf der Grundlage dieser Tagessätze vergütet. Die Tagessätze unterliegen keiner Preisanpassung während der Vertragslaufzeit.

§ 10 Abrechnung [wird mit Aufforderung zur Angebotsabgabe angepasst]

(1) Der AN rechnet die Vergütung gegenüber jeder Krankenkasse separat ab (Teilschuldnerschaft der Krankenkassen). Die Aufteilung der Vergütung erfolgt nach dem von den Krankenkassen mitgeteilten Abrechnungsschlüssel. Den jeweils geltenden Abrechnungsschlüssel und Änderungen hieran werden die Krankenkassen dem AN rechtzeitig mitteilen.

(2) Die Einmalvergütungen gemäß Positionen [zu ergänzen] des Preisblatts werden wie folgt zur Zahlung fällig:

- a) X % nach dem Erreichen des Meilensteins [zu ergänzen]
- b) X % nach dem Erreichen des Meilensteins [zu ergänzen]
- c) X % nach dem Erreichen des Meilensteins [zu ergänzen]
- d) X % nach dem Erreichen des Meilensteins [zu ergänzen]

Die Betriebspauschale (Position X des Preisblatts) wird kalendermonatlich nachträglich im Folgemonat abgerechnet; angefangene Kalendermonate werden zeitanteilig mit 1/30 der Pauschale je angefangenem Kalendertag vergütet. Vergütungen nach Aufwand werden monatlich nachträglich auf Basis prüffähiger Tätigkeitsnachweise abgerechnet.

(3) Vor dem Hintergrund der E-Rechnungsverordnung sind Rechnungen auf elektronischem Wege im Format XRechnung (Standard XRechnung in der jeweils geltenden Fassung) oder ZUGFeRD ab Version 2.0.1 (Profil EN 16931) zu stellen. Die Übermittlung erfolgt über die Zentrale Rechnungseingangsplattform des Bundes (ZRE) oder die OZG-konforme Rechnungseingangsplattform (OZG-RE), je nach Vorgabe der jeweiligen Krankenkasse. Die Krankenkassen teilen dem AN die Leitweg-IDs, den bevorzugten Übermittlungsweg und sonstige erforderlichen Angaben nach Zuschlagserteilung mit.

(4) Die vom AN zu erstellenden Rechnungen müssen prüffähig sein. Die jeweils gültige gesetzliche Umsatzsteuer ist am Schluss der Rechnung in einem Betrag gesondert hinzuzusetzen und der geforderte Rechnungsbetrag, der die Umsatzsteuer einschließt, zu nennen.

(5) Rechnungen sind zahlbar innerhalb von 30 Kalendertagen nach Eingang einer den gesetzlichen und vertraglichen Anforderungen entsprechenden Rechnung.

§ 11 Nutzungsrechte und Open Source Software

(1) Der AN räumt den Krankenkassen an dem Online-Wahlsystem ein einfaches, unwiderrufliches, zeitlich auf die Laufzeit des Vertrags beschränktes Nutzungsrecht für die Zwecke der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der Online-Wahl ein.

(2) An den im Rahmen dieses Vertrages erstellten Arbeitsergebnissen (Dokumentationen, Konzepte, Schulungsunterlagen) räumt der AN den Krankenkassen ein einfaches, unwiderrufliches, zeitlich und räumlich unbegrenztes Nutzungsrecht ein, einschließlich des Rechts zur Bearbeitung und Weitergabe an Dritte.

(3) Der AN gewährleistet, dass bei den von ihm eingeräumten Nutzungsrechten Schutzrechte Dritter nicht entgegenstehen und er keine diesem Vertrag entgegenstehende Verfügung getroffen hat. Der AN stellt die Krankenkassen von allen Ansprüchen frei, die Dritte aus der möglichen Verletzung ihrer Schutzrechte durch sämtliche im Rahmen dieses Auftrags erbrachten Leistungen geltend machen.

(4) Im Hinblick auf Open Source Software als Bestandteil des von dem AN unter diesem Vertrag bereitzustellenden Online-Wahlsystems gilt Folgendes: Der Einsatz von Software, die einer Open Source Lizenz unterliegt, bedarf der schriftlichen Zustimmung der Krankenkassen, soweit eine Copyleft-Lizenz vorliegt oder der Quellcode nach der Lizenz öffentlich zugänglich gemacht werden ist oder die Lizenz nicht in der Lizenzliste der Plattform openCoDE als zulässig aufgeführt ist.

§ 12 Vertragsstrafe

(1) Überschreitet der AN die in § 3 Abs. 2 genannten Meilensteine, ist eine Vertragsstrafe in Höhe von 0,2 % der bei vertragsgemäßer Erfüllung von den Krankenkassen insgesamt unter diesem Vertrag zu zahlenden Vergütung (netto) für jeden vollendeten Kalendertag der Verzögerung verwirkt. Dies gilt nicht, soweit der AN die Verzögerung nicht zu vertreten hat.

(2) Überschreitet der AN während des Wahlzeitraums die in der Leistungsbeschreibung (Anlage V2) vereinbarten Wiederherstellungszeiten für Störungen der Fehlerpriorität 1 (Ziffer 6.2 der Leistungsbeschreibung (Anlage V2)), ist eine Vertragsstrafe in Höhe von 0,1 % der bei vertragsgemäßer Erfüllung von den Krankenkassen insgesamt unter diesem Vertrag zu zahlenden Vergütung (netto) für jede angefangene Stunde der Überschreitung verwirkt.

(3) Die Vertragsstrafe ist insgesamt auf 5 % der bei vertragsgemäßer Erfüllung von den Krankenkassen insgesamt unter diesem Vertrag zu zahlenden Vergütung (netto) begrenzt.

(4) Die Geltendmachung eines darüber hinausgehenden Schadens bleibt unberührt. Die Vertragsstrafe wird auf Schadensersatzansprüche wegen Verzugs angerechnet.

(5) Die Vertragsstrafe ist bis zur Feststellung der Ordnungsmäßigkeit der Online-Wahl durch alle Online-Wahlleitungen der Krankenkassen geltend zu machen. Die vorbehaltlose Zahlung einer Rechnung bedeutet keinen Verzicht auf etwaige Vertragsstrafen.

§ 13 Haftung und Versicherung

(1) Die Krankenkassen haften dem AN für sämtliche Ansprüche aus diesem Vertrag als Teilschuldner. Jede Krankenkasse haftet nur für den auf sie gemäß dem Abrechnungsschlüssel (vgl. § 10 Abs. 1) entfallenden Anteil. Die Krankenkassen haften nicht gesamtschuldnerisch. Eine Inanspruchnahme einer einzelnen Krankenkasse über ihren Anteil hinaus ist ausgeschlossen.

(2) Die Vertragsparteien haften einander unbeschränkt bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit, für die Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit, nach den Vorschriften des Produkthaftungsgesetzes sowie bei arglistigem Verschweigen von Mängeln oder bei der Übernahme einer Garantie.

(3) Die Haftung der Parteien für einfache Fahrlässigkeit ist der Höhe nach begrenzt auf 6.000.000 Euro.

(4) Der AN verpflichtet sich, für den Fall der Inanspruchnahme durch die Krankenkassen oder Dritte eine der Höhe und dem Umfang nach ausreichende Haftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden vorzuhalten. Die Mindestversicherungssumme für Personen- und Sachschäden beträgt 3 Millionen Euro pauschal je Schadenereignis und -jahr. Für Vermögensschäden, einschließlich solcher aus Cyber-Risiken sowie aus der Verletzung von Datenschutz- und IT-Sicherheitspflichten, beträgt die Mindestversicherungssumme 5 Millionen Euro je Schadenereignis und -jahr.

(5) Sofern sich der AN bei der Ausführung anderer bedient und soweit diese nicht von dem gemäß Abs. 5 vorzuhaltenden Versicherungsschutz mit umfasst sind, hat der AN sicherzustellen, dass diese ebenfalls eine entsprechende Haftpflichtversicherung abschließen und unterhalten.

(6) Diese Versicherungen müssen spätestens zu Beginn der jeweiligen Leistungserbringung Gültigkeit haben und sind während der Dauer dieses Vertragsverhältnisses aufrecht zu erhalten. Auf Verlangen der Krankenkassen ist während der Vertragsdauer mindestens eine Versicherungsbestätigung des zuständigen Haftpflichtversicherers mit aktuellem Datum vorzulegen. Zudem muss diese Bestätigung die für die Krankenkassen ausgeführte Tätigkeit als auch die vereinbarten Versicherungssummen beinhalten. Bei Bedarf sind weitere Nachweise einzureichen. Der AN hat den Krankenkassen sämtliche Änderungen im Versicherungsumfang, die mit den Anforderungen aus den Absätzen 5 und 6 im Zusammenhang stehen, unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

§ 14 Geheimhaltung

(1) Vertrauliche Informationen sind:

- a) Informationen über den Inhalt dieses Vertrages,
- b) Geschäftsgeheimnisse; diese beinhalten das gesamte kaufmännische und technische Wissen, das nur einem begrenzten Personenkreis zugänglich ist und an dessen Nichtverbreitung die jeweilige Vertragspartei ein berechtigtes Interesse hat. Unter dem kaufmännischen Wissen

sind alle Daten zu verstehen, die sich auf den Zustand der Vertragsparteien und ihr Marktverhalten beziehen, wie insbesondere finanzielle, wirtschaftliche, rechtliche, wissenschaftliche und steuerliche sowie die Geschäftsstrategien oder Schutzrechte betreffende Informationen (z.B. organisatorische und strukturelle Vorhaben, Kalkulationsunterlagen, Werbe- und Marketingkonzepte). Technisches Wissen sind alle technischen und technologischen Daten (z.B. betriebs- bzw. unternehmensorganisatorische Softwarelösungen),

c) die Mitarbeitenden oder den Vorstand/die Geschäftsleitung betreffende unternehmensrelevante Informationen, die nur einem begrenzten Personenkreis zugänglich sind und an deren Nichtverbreitung die jeweilige Vertragspartei ein berechtigtes Interesse hat (z.B. geplante interne Versetzungen, Änderungen der Personalstruktur u. Ä.).

(2) Die Vertragsparteien sind verpflichtet, über die in Absatz 1 genannten vertraulichen Informationen der jeweils anderen Partei Stillschweigen zu wahren, sie – soweit dies erforderlich ist – ausschließlich zum Zwecke dieser Vertragserfüllung zu verwenden und sie Dritten ohne vorherige schriftliche Zustimmung der jeweils anderen Partei nicht zugänglich oder bekannt zu machen.

(3) Die Verpflichtung zur Geheimhaltung besteht auch nach Beendigung des Vertragsverhältnisses.

(4) Die Verpflichtung zur Geheimhaltung entfällt, soweit die Weitergabe der vertraulichen Informationen an beauftragte Unterauftragnehmer zur Durchführung der unterbeauftragten Leistungen zwingend erforderlich ist. Von der Verpflichtung nach Absatz 2 und 3 ausgenommen sind weiterhin Informationen, die:

- a) veröffentlicht und/oder allgemein bekannt werden ohne ein die Geheimhaltungsverpflichtung verletzendes Zutun einer Vertragspartei,
- b) der jeweiligen Vertragspartei vor Anbahnung des Vertrages im Sinne des § 311 Abs. 2 Nr. 2 BGB bereits bekannt sind oder auf einem anderen Weg als durch den Vertragspartner rechtmäßig bekannt werden,
- c) aufgrund gesetzlicher Bestimmungen oder vollstreckbarer behördlicher oder gerichtlicher Entscheidungen offengelegt werden müssen oder
- d) zur sachgerechten Rechtsverfolgung von Rechten und Ansprüchen aus diesem Vertrag Dritten notwendigerweise zugänglich gemacht werden müssen.

(5) Soweit der AN zur Weitergabe von vertraulichen Informationen an Dritte berechtigt ist, stellt er die Fortgeltung dieser Geheimhaltungsregelung sicher.

§ 15 Datenschutz

(1) Bei der Erbringung der Leistung verarbeitet der AN Sozialdaten bzw. personenbezogene Daten im Auftrag der Krankenkassen. Der AN akzeptiert insoweit die Auftragsverarbeitungsvereinbarung (Anlage V3), die Vertragsbestandteil wird.

(2) Die im eingereichten Sicherheitshandbuch (Anlage A3) beschriebenen Abläufe und Maßnahmen nach der DSGVO sind über die gesamte Vertragslaufzeit einzuhalten. Das Sicherheitshandbuch ist insbesondere im Hinblick auf sich verändernde Umstände und sich nach dem aktuellen Stand der Technik ändernde Erkenntnisse kontinuierlich – ohne qualitative Abstriche – fortzuschreiben und den Krankenkassen zur Verfügung zu stellen. Aktualisierte Fassungen werden nach schriftlicher Freigabe durch die Krankenkassen als neue Anlage A3 Vertragsbestandteil.

§ 16 Informationssicherheit und Notfallmanagement

(1) Der AN gewährleistet die Einhaltung der Anforderungen der BSI TR-03169 für hohen Schutzbedarf in der jeweils geltenden Fassung.

(2) Der AN betreibt ein Informationssicherheits-Managementsystem (ISMS) nach ISO/IEC 27001 oder ISO/IEC 27001 auf Basis von BSI IT-Grundschutz und weist dies durch ein gültiges Zertifikat einer akkreditierten Zertifizierungsstelle nach.

(3) Das Online-Wahlsystem muss gemäß des Common Criteria Schutzprofils BSI-CC-PP-0121 zertifiziert sein.

(4) Der AN stellt für das Online-Wahlsystem spätestens zum 31.12.2027 ein IT-Sicherheitskonzept auf Basis des BSI IT-Grundschutz für hohen Schutzbedarf bereit.

(5) Der AN ist verpflichtet:

- a) alle sicherheitsrelevanten Vorfälle unverzüglich, spätestens innerhalb von 24 Stunden, zu melden,
- b) Sicherheitsupdates unverzüglich einzuspielen,
- c) die Einhaltung der Sicherheitsanforderungen zu dokumentieren.

(6) Die Krankenkassen, deren Wahlausschüsse und Online-Wahlleitungen sowie der Bundeswahlbeauftragte für die Sozialversicherungswahlen sind berechtigt, die Einhaltung der Sicherheitsanforderungen durch Audits zu überprüfen. Hierfür können auch externe Sachverständige hinzugezogen werden; der AN ist verpflichtet, deren Überprüfung in gleicher Weise zu ermöglichen. Der AN kann alternativ zu einem Vor-Ort-Audit aktuelle Zertifikate oder Prüfberichte unabhängiger Dritter vorlegen, sofern diese die relevanten Prüfungsgegenstände abdecken. Jeder Datenzugriff durch die vorgenannten Stellen ist revisionssicher zu protokollieren.

(7) Der AN ermöglicht es den Krankenkassen, vor Beginn des Wahlzeitraums einen eigenen, dokumentierten Sicherheitstest durchzuführen bzw. durch einen Dritten durchführen zu lassen. Der Test umfasst mindestens: Funktionstest aller sicherheitsrelevanten Komponenten, Penetrationstest durch unabhängige Dritte, Überprüfung der Notfallprozeduren.

(8) Der AN nimmt zur Kenntnis, dass die Krankenkassen als Betreiber kritischer Anlagen im Sinne des BSI-Gesetzes (BSIG) den Anforderungen des BSIG in der Fassung des NIS-2-Umsetzungs- und Cybersicherheitsstärkungsgesetzes (NIS2UmsuCG) unterliegen. Der AN unterstützt die Krankenkassen bei der Erfüllung dieser Pflichten und verpflichtet sich insbesondere: a) bei erheblichen Sicherheitsvorfällen, die das Online-Wahlsystem betreffen, die Krankenkassen innerhalb von 24 Stunden nach Kenntnis im Wege einer Frühwarnung zu informieren (§ 32 Abs. 3 BSIG n.F.), b) innerhalb von 72 Stunden nach Kenntnis eines erheblichen Sicherheitsvorfalls den Krankenkassen eine aktualisierte Meldung mit einer ersten Bewertung des Vorfalls, seiner Schwere und seiner Auswirkungen zu übermitteln, c) innerhalb eines Monats nach der aktualisierten Meldung den Krankenkassen einen Abschlussbericht vorzulegen, der eine ausführliche Beschreibung des Vorfalls, der Ursachen, der ergriffenen Abhilfemaßnahmen und der grenzüberschreitenden Auswirkungen enthält, d) die Sicherheit der Lieferkette gemäß § 30 Abs. 2 Nr. 4 BSIG n.F. zu gewährleisten und seine eigenen Unterauftragnehmer zu entsprechenden Sicherheitsmaßnahmen zu verpflichten, e) Maßnahmen zur Aufrechterhaltung des Betriebs (Business Continuity Management) nach § 30 Abs. 2 Nr. 3 BSIG n.F. nachzuweisen, f) bei der Erstellung und Fortschreibung der Risikoanalyse der Krankenkassen im Hinblick auf das Online-Wahlsystem mitzuwirken.

(9) Der AN erstellt in Abstimmung mit den Krankenkassen ein Notfallkonzept in Anlehnung an den BSI-Standard 200-4 für den Fall eines nicht behebbaren Totalausfalls des Online-Wahlsystems während des Wahlzeitraums. Das Notfallkonzept muss insbesondere Maßnahmen zur Sicherung bereits abgegebener Stimmen, zur Information der Wahlberechtigten und zur Zusammenarbeit mit den Wahlausschüssen und den Briefwahlverantwortlichen umfassen. Das Notfallkonzept ist spätestens im Rahmen der Konzeptionsphase vorzulegen und mit den zuständigen Wahlausschüssen abzustimmen. Einzelheiten ergeben sich aus der Anlage L3 Informationssicherheit und Notfallmanagement.

§ 17 Künstliche Intelligenz

(1) Soweit der AN den Krankenkassen im Rahmen der Leistungserbringung Leistungen zur Verfügung stellt, die der KI-VO unterfallen, gewährleistet der AN, dass seine Leistungen allen gesetzlichen Vorgaben für die Verwendung von KI, insbesondere der VO (EU) 2024/1689 (KI-VO), entsprechen.

(2) Der AN hält – auch bei Einsatz von KI – die vertraglich vereinbarten und gesetzlichen Anforderungen an den Schutz von personenbezogenen Daten sowie an den Schutz vertraulicher Informationen und Geschäftsgeheimnisse ein.

(3) Der AN gewährleistet, dass die eingesetzte KI weder direkt noch indirekt mit den Daten trainiert oder weiterentwickelt wird, die der AN von den Krankenkassen erhält oder die bei der Leistungserbringung für die Krankenkassen generiert werden.

(4) Der AN gewährleistet auch bei Einsatz von KI die Einhaltung aller vertraglich vereinbarten Anforderungen an die Erbringung der Leistung und führt alle hierfür erforderlichen Qualitätssicherungsmaßnahmen durch.

(5) Soweit im Zusammenhang mit der Nutzung des Online-Wahlsystems stehende Anforderungen der KI-VO nicht unmittelbar den AN, sondern die Krankenkassen als Betreiber treffen, unterstützt der AN die Krankenkassen auf deren Verlangen bei der Einhaltung dieser Anforderungen. Der AN stellt den Krankenkassen insbesondere Informationen für Schulungen bereit, mit denen die Krankenkassen ihre Verpflichtungen gem. Art. 4 der KI-VO in Bezug auf das Online-Wahlsystem erfüllen können.

§ 18 Unteraufträge

(1) Die Übertragung der Ausführung von vertragsgegenständlichen Leistungen oder Teilleistungen des AN auf einen Unterauftragnehmer oder der Austausch eines Unterauftragnehmers bedarf der vorherigen Information und schriftlichen Zustimmung der Krankenkassen. Der AN hat den Krankenkassen im Rahmen dieser Information und vor der Erteilung der Zustimmung eine schriftliche Erklärung des Unterauftragnehmers einzureichen, in der dieser bestätigt, dass er die auf ihn übertragenen Leistungen erbringen wird und die hierfür benötigten Kapazitäten/Mittel zur Verfügung stellt. Für die im Angebot des AN benannten Unterauftragnehmer gilt die Zustimmung der Krankenkassen als erteilt.

Bloße Zulieferungen oder rein unterstützende Tätigkeiten fallen nicht unter den Begriff des Unterauftrags.

(2) Durch die Aufgabenübertragung auf Unterauftragnehmer dürfen die vertrags- und gesetzeskonforme Vertragsdurchführung, insbesondere der Vertragszweck, die vereinbarten Termine, die Einhaltung der Vorschriften über Datenschutz, Sicherheit und Geheimhaltung nicht gefährdet oder beeinträchtigt werden. Der AN ist verpflichtet, in den Vertrag mit seinem jeweiligen Unterauftragnehmer entsprechende Regelungen aufzunehmen und hat auch im Übrigen sämtliche erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um die Anforderungen des Satzes 1 sicherzustellen. Der AN stellt u.a. sicher, dass der Einsatz und die Vergütung von Unterauftragnehmern nicht gegen EU-Sanktionen verstoßen und Unterauftragnehmer die für den AN geltenden Vertraulichkeits- und Sicherheitsstandards einhalten. Er überwacht die Einhaltung aller relevanten gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen durch seine Unterauftragnehmer.

(3) Die Zustimmungserteilung nach Absatz 1 kann von der Prüfung der Fachkunde, der Leistungsfähigkeit und der Zuverlässigkeit des Unterauftragnehmers anhand der Maßstäbe der Eignungsprüfung im Rahmen der erfolgten Auftragserteilung unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Anforderungen

abhängig gemacht werden. Der AN hat für den Unterauftragnehmer hinsichtlich dessen Leistungsanteils die Eignungsnachweise vorzulegen, die seitens der Krankenkassen auch von ihm selbst gefordert wurden.

Die Krankenkassen können eine einmal erteilte Zustimmung widerrufen, falls sich herausstellt, dass die Voraussetzungen für eine Unterbeauftragung nicht (mehr) vorliegen, insbesondere wenn sich herausstellt, dass die Eignung des Unterauftragnehmers wegfällt, das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) die Unterbeauftragung untersagt oder die Unterbeauftragung Störungen im Vertragsverhältnis zwischen AN und Krankenkassen zur Folge hat.

(4) Die voranstehenden Regelungen gelten entsprechend für jede weitere nachgeordnete Unterbeauftragung. Der AN stellt in diesen Fällen sicher, dass nachgeordnete Unterauftragnehmer entsprechend verpflichtet werden.

§ 19 Personalkontinuität

(1) Der AN verpflichtet sich zur Erhaltung einer höchstmöglichen Kontinuität beim Personaleinsatz. Sämtliche im Rahmen des Vergabeverfahrens gemachten Angaben zur fachlichen Leistungsfähigkeit des eingesetzten Personals sind verbindlich; das eingesetzte Personal muss diesen Angaben entsprechen.

(2) Steht die erforderliche Mitarbeitendenkompetenz im Urlaubs- oder Krankheitsfall nicht zur Verfügung, hat der AN unverzüglich für eine sofortige und nahtlose Vertretung mit möglichst geringer Einarbeitungszeit zu sorgen. Im Krankheitsfall muss die Vertretung spätestens zu Beginn des zweiten Tages des krankheitsbedingten Ausfalls gegeben sein.

(3) Sind die Krankenkassen mit einer von dem AN eingesetzten Person unzufrieden, haben sie nach schriftlichem Hinweis auf die Mängel und erfolgloser angemessener Fristsetzung ein Recht auf Austausch der Person. Die Ersatzperson muss über die vom AN geschuldete fachliche Qualifikation verfügen.

(4) Die Schlüsselpersonen des Projekts (Projektmanager, Betriebsmanager und Krisenmanager) werden nach Zuschlagserteilung von den Parteien benannt. Ein Wechsel von Schlüsselpersonen durch den AN ohne sachlichen Grund (z.B. Krankheit, Beendigung des Arbeitsverhältnisses) gilt als wesentliche Vertragsverletzung.

§ 20 Einhaltung gesetzlicher Entgeltbestimmungen

(1) Der AN hat die Krankenkassen unverzüglich schriftlich zu informieren, sobald er Kenntnis davon hat, dass er oder ein im Rahmen dieses Vertragsverhältnisses eingesetzter Unterauftragnehmer gegen die Bestimmungen des Gesetzes zur Regelung eines allgemeinen Mindestlohns (MiLoG) oder des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes (AEntG) zur Zahlung des Mindestlohns verstößt oder verstoßen hat oder dass Tatsachen den Verdacht eines solchen Verstoßes begründen.

(2) Die Krankenkassen sind berechtigt, jederzeit vom AN eine schriftliche Erklärung darüber zu verlangen, dass er der Verpflichtung zur Zahlung des Mindestlohns nach den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen nachkommt.

(3) Ein Verstoß des AN gegen die Verpflichtung zur Zahlung des Mindestlohns nach den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen kann die Krankenkassen zum Rücktritt berechtigen. Ein Verstoß eines im Rahmen dieses Vertrages eingesetzten Unterauftragnehmers berechtigt die Krankenkassen dazu, den sofortigen Austausch des Unterauftragnehmers zu verlangen.

(4) Der AN stellt die Krankenkassen von sämtlichen Ansprüchen Dritter frei, die infolge von Verstößen des AN oder seiner Unterauftragnehmer gegen die Bestimmungen des MiLoG oder des AEntG zur Zahlung des Mindestlohnes entstehen.

§ 21 Bundestariftreuegesetz

(1) Der AN verpflichtet sich, den zur Leistungserbringung eingesetzten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern für die Dauer, in der sie in Ausführung des öffentlichen Auftrags tätig sind, mindestens die Arbeitsbedingungen zu gewähren, die die jeweils einschlägige Rechtsverordnung nach § 5 des Bundestariftreuegesetzes (BTTG) festsetzt (Tariftreueversprechen). Sobald eine Rechtsverordnung nach § 5 BTTG in Kraft ist, verpflichtet sich der AN zudem, die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie die Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter, die er im Geltungsbereich einer Rechtsverordnung nach § 5 BTTG zur Leistungserbringung einsetzt, spätestens am 15. des auf den Tag der ersten Tätigkeit in Ausführung des Auftrags folgenden Monats schriftlich oder in Textform darüber zu informieren, dass sie einen Anspruch auf die einschlägigen Arbeitsbedingungen haben. Die Krankenkassen stellen dem AN sodann einen Vordruck für die Erfüllung der Pflicht nach Satz 1 zur Verfügung.

(2) Für den AN folgt aus dem Tariftreueversprechen nach Absatz 1 keine Verpflichtung, soweit und solange er nicht unter den Anwendungsbereich einer Rechtsverordnung nach § 5 des BTTG fällt.

(3) Der AN verpflichtet sich, mittels geeigneter Unterlagen zu dokumentieren, dass er sein Tariftreueversprechen nach Abs. 1 und 2 einhält. Die Dokumentationspflicht gilt nicht, wenn der AN nach § 10 Absatz 1 Satz 1 des BTTG zertifiziert worden ist.

(4) Die Einhaltung der besonderen Vertragsbedingungen nach dem BTTG wird durch die Prüfstelle Bundestariftreue (§ 8 des BTTG) kontrolliert. Im Falle einer Kontrolle durch die Prüfstelle Bundestariftreue verpflichtet sich der AN,

- die Kontrolle zu dulden,
- die für die Kontrolle erheblichen Auskünfte zu erteilen,
- die nach Absatz 3 zu erstellenden Nachweise oder ein Zertifikat nach § 10 Absatz 1 Satz 1 des BTTG sowie weitere Unterlagen auf Anforderung der Prüfstelle vorzulegen,
- die Datenverarbeitung über die Deutsche Rentenversicherung zu ermöglichen,
- auf Verlangen der Prüfstelle Bundestariftreue das Betreten der Grundstücke und der Geschäftsräume zu dulden sowie
- datenschutzrechtlichen Voraussetzungen für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten seiner Mitarbeitenden und Dritten, die er im Rahmen des Auftragsverhältnisses einsetzt, zu Zwecken der Kontrolle zu erfüllen, indem er diese insbesondere über die Möglichkeit von Kontrollen unterrichtet und aufklärt.

(5) Der AN trägt eigene durch eine Kontrolle verursachte Kosten selbst.

(6) Der AN verpflichtet sich, von Unterauftragnehmern und von ihm oder von Unterauftragnehmern beauftragten Verleihern zu verlangen und durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass die Unterauftragnehmer und von ihm oder von Unterauftragnehmern beauftragten Verleiher ihre Pflichten nach § 4 Absatz 1 und 3 des BTTG erfüllen.

(7) Die Verpflichtung nach Absatz 6 gilt auch dann, wenn für den AN selbst keine Rechtsverordnung nach § 5 des BTTG einschlägig ist. In Bezug auf die Unterauftragnehmer und Verleiher gilt Absatz 2 entsprechend.

(8) Der AN verpflichtet sich, mit von ihm unterbeauftragten Unterauftragnehmern und Verleihern die in Absatz 4 geregelten Mitwirkungspflichten und die Regelung zur Kostentragung nach Absatz 5 zu vereinbaren und sicherzustellen, dass eine entsprechende Vereinbarung zwischen den von den Unterauftragnehmern oder Verleihern beauftragten weiteren Unterauftragnehmern oder Verleihern getroffen wird.

(9) Die Krankenkassen sind berechtigt, eine Vertragsstrafe zu verlangen, wenn die Prüfstelle Bundes-tariftreue durch Verwaltungsakt nach § 13 BTTG festgestellt hat, dass der AN gegen seine Pflichten nach dem BTTG verstoßen hat. Die Höhe der Vertragsstrafe beträgt maximal 1 Prozent pro Verstoß, bei mehreren Verstößen maximal 10 Prozent des Auftragswertes. Bei der Festlegung der Strafhöhe wird die Schwere des Verstoßes gegen das Tariftreueversprechen berücksichtigt. Die Schwere des Verstoßes bemisst sich insbesondere anhand der von dem Verstoß betroffenen Anzahl der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, dem Grad der Abweichung von den zu gewährenden Arbeitsbedingungen sowie der Schuldform des Verstoßes. Die Vertragsstrafen werden auf gesetzliche bzw. vertragliche Schadensersatzansprüche angerechnet. Das Recht der Krankenkassen zur Geltendmachung von Schadensersatz- oder Minderungsansprüchen sowie zur außerordentlichen Kündigung bleibt bei Vorliegen der Voraussetzungen unberührt.

§ 22 Compliance und Antikorruption

Der AN ist verpflichtet, zusätzlich zu den bereits im Vertrag aufgeführten Bestimmungen die jeweils für ihn maßgeblichen und im Zusammenhang mit dem Vertragsverhältnis stehenden gesetzlichen Regelungen einzuhalten. Dies betrifft insbesondere Anti-Korruptions- und Geldwäschegesetze, Sanktionsvorschriften, kartell-, wettbewerbsrechtliche und strafrechtliche Vorschriften (insbesondere Betrug, Untreue und Insolvenzstraftaten) sowie arbeits- und sozialrechtliche Vorschriften.

§ 23 Rücktritt

(1) Die Krankenkassen können vom Vertrag zurücktreten, wenn der AN eine wesentliche Vertragspflicht verletzt und eine angemessene Frist zur Abhilfe erfolglos verstrichen ist. Die Fristsetzung ist entbehrlich, wenn besondere Umstände unter Abwägung der beiderseitigen Interessen den sofortigen Rücktritt rechtfertigen. § 3 Abs. 3 bleibt unberührt.

(2) Ein Rücktrittsrecht der Krankenkassen besteht insbesondere, wenn:

- a) der AN gegen die vertraglichen Regelungen zur Compliance und Antikorruption verstoßen hat,
- b) EU-Sanktionen die Vertragsdurchführung beeinträchtigen,
- c) sich der AN an unzulässigen Wettbewerbsbeschränkungen im Sinne des GWB beteiligt hat,
- d) der AN nachweislich eine seine Zuverlässigkeit in Frage stellende schwere Verfehlung begangen hat,
- e) die Krankenkassen Kenntnis davon erlangen, dass der AN im Vergabeverfahren vorsätzlich unzutreffende Erklärungen abgegeben hat,
- f) der AN die Regelungen zur Einhaltung gesetzlicher Entgeltbestimmungen verletzt hat,
- g) eine erforderliche Zertifizierung nach § 2 Abs. 6 entzogen wird oder ausläuft und nicht fristgerecht erneuert wird,
- h) die Voraussetzungen von § 3 Abs. 3 vorliegen,
- i) ein schwerwiegender Verstoß gegen Datenschutz- oder IT-Sicherheitsanforderungen vorliegt.
- j) über das Vermögen des AN ein Insolvenzverfahren beantragt oder eröffnet oder die Eröffnung mangels Masse abgewiesen wird oder der AN seine Zahlungen einstellt.

(3) Der Rücktritt führt zur Rückabwicklung des Vertragsverhältnisses. Die Parteien sind sich einig, dass bereits erbrachte Teilleistungen für die Krankenkassen ohne die vollständige Durchführung der Online-Wahl keinen eigenständigen wirtschaftlichen Wert haben. Der AN hat daher bereits empfangene Vergütungen zurückzugewähren. Die Krankenkassen sind berechtigt, einen Dritten mit der Fortführung zu beauftragen.

(4) Im Falle eines berechtigten Rücktritts durch die Krankenkassen hat der AN sämtliche bereits erhaltenen Vergütungen innerhalb von 30 Kalendertagen nach Zugang der Rücktrittserklärung zurückzahlen. Soweit der AN im Rahmen der Rückabwicklung Aufwendungen für tatsächlich verwertbare Vorleistungen (insbesondere Dokumentationen, Konzepte) nachweist, die den Krankenkassen bei der Beauftragung eines Nachfolgeauftragnehmers zugutekommen, kann er hierfür eine angemessene Vergütung beanspruchen; die Beweislast für die Verwertbarkeit trägt der AN. Die Krankenkassen können darüber hinaus Schadensersatz statt der Leistung verlangen.

(5) Die Rücktrittserklärung bedarf der Schriftform und muss dem AN innerhalb von 2 Monaten ab Vorliegen der Voraussetzungen des Rücktrittsrechts zugehen. § 323 Abs. 6 BGB findet Anwendung.

(6) Die sonstigen gesetzlichen Rechte und Ansprüche bleiben unberührt.

§ 24 Abwicklung des Vertrages

(1) Der AN verpflichtet sich, nach Beendigung des Vertragsverhältnisses unverzüglich sämtliche mit diesem Vertrag im Zusammenhang stehenden Unterlagen, Materialien und Datenträger sowie von den Krankenkassen überlassene Dateien in ihrer ursprünglichen und gegebenenfalls durch den AN aktualisierten Form an die Krankenkassen bzw. an einen von den Krankenkassen benannten Dritten herauszugeben oder nach Absprache mit den Krankenkassen zu vernichten bzw. zu löschen. Die Vernichtung von Datenträgern erfolgt nach DIN 66399 mit einer dem Schutzbedarf angemessenen Sicherheitsstufe; die Vernichtung ist zu protokollieren und den Krankenkassen nachzuweisen. Der AN kann an den genannten Gegenständen kein Zurückbehaltungsrecht geltend machen.

(2) Die Pflicht zur Herausgabe von Unterlagen, Materialien und Datenträgern besteht nicht, sofern der AN zu deren Aufbewahrung gesetzlich verpflichtet ist.

§ 25 Sonstige Vereinbarungen

(1) Soweit der Vertrag eine „schriftliche“ Zustimmung bzw. Erklärung fordert, ist die Textform (z.B. E-Mail) ausreichend. Gleiches gilt für rechtserhebliche Erklärungen und Anzeigen (z.B. Fristsetzung und Mahnung), es sei denn, die Parteien haben eine strengere Formvorschrift vereinbart. Soweit der Vertrag „Schriftform“ fordert, muss eine Erklärung gemäß §§ 126, 126a BGB erfolgen.

(2) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages sind nur wirksam, wenn sie in Schriftform getroffen werden. Dies gilt auch für die Änderung oder Aufhebung dieser Klausel. Mit diesem Formerfordernis soll keine Abbedingung des Vorrangs einer – auch mündlichen – Individualvereinbarung einhergehen.

(3) Die Benennung einer der Krankenkassen oder der ARGE als Referenzkunde ist dem AN nur nach vorheriger schriftlicher Zustimmung der jeweiligen Krankenkasse gestattet. Die betreffende Krankenkasse kann eine von ihr erteilte Zustimmung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

(4) Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland unter Ausschluss des UN-Kaufrechts.

(5) Ausschließlicher Gerichtsstand für alle Streitigkeiten aus und im Zusammenhang mit diesem Vertrag ist – soweit zulässig vereinbar – Hamburg.

(6) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise nicht rechtswirksam oder nicht durchführbar sein oder werden, so soll hierdurch die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt werden. Gleiches gilt für Regelungslücken. Anstelle der unwirksamen oder nicht durchführbaren Bestimmung oder zur Ausfüllung einer Lücke soll eine angemessene Regelung gelten, die dem bei Abschluss des Vertrages von den Parteien Gewollten am nächsten kommt. Die vorstehenden Sätze gelten jedoch nicht, soweit die Unwirksamkeit und/oder Undurchführbarkeit auf den Vorschriften der §§ 305 ff. BGB über Allgemeine Geschäftsbedingungen beruhen, insoweit gilt ausschließlich § 306 BGB.

- (7) Die Aufrechnung gegen Forderungen des AN ist nur mit unbestrittenen oder rechtskräftig festgestellten Forderungen zulässig.
- (8) Die Abtretung einer Forderung des AN aus diesem Vertrag ist nur mit Zustimmung der Krankenkassen rechtswirksam. Der AN hat die Abtretungsanzeige den Krankenkassen vorzulegen.
- (9) Ein Streitfall berechtigt den AN nicht, die vertraglichen Leistungen einzuschränken oder einzustellen.
- (10) Mündliche Nebenabreden bestehen nicht.

Techniker Krankenkasse
Vorsitzender des Vorstands

Techniker Krankenkasse
Stellvertretender
Vorsitzender des Vorstands

Techniker Krankenkasse
Mitglied des Vorstands

DAK-Gesundheit
Vorsitzender des Vorstands

DAK-Gesundheit
Stellvertretender
Vorstandsvorsitzender

DAK-Gesundheit
Mitglied des Vorstands

Barmer
Vorstandsvorsitzender

Barmer
Stellvertretende
Vorstandsvorsitzende

Kaufmännische Krankenkasse –
KKH
Vorsitzender des Vorstands

Kaufmännische Krankenkasse –
KKH
Mitglied des Vorstands

hkk Krankenkasse
(Handelskrankenkasse)
Vorstandsvorsitzender

hkk Krankenkasse
(Handelskrankenkasse)
Vorständin

Datum, Auftragnehmer