Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über ergänzende Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche im Rheinland vom 01.07.2021 in der Fassung der 3. Änderungs- und Ergänzungsvereinbarung

vom 01.07.2026

Zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein**
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf

- nachfolgend „Vertragspartner“ oder „KV Nordrhein“ genannt -

und

der **AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse**
Wanheimer Straße 72, 40468 Düsseldorf

- nachfolgend „Vertragspartner“ oder „AOK RH“ genannt -

wird auf Grundlage des § 140a SGB V folgender Vertrag geschlossen:

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	II
Anlagenverzeichnis	III
Präambel	1
§ 1 Gegenstand und Vertragsziele	2
§ 2 Teilnahme der Ärzte	2
§ 3 Aufgaben und Pflichten der Ärzte	2
§ 4 Teilnahme der Versicherten	3
§ 5 Aufgaben und Pflichten der KV Nordrhein	5
§ 6 Aufgaben und Pflichten der AOK RH	7
§ 7 Vergütung und Abrechnung	8
§ 8 Dokumentation und Evaluation	9
§ 9 Datenschutz	10
§ 10 Vertragsmaßnahmen	11
§ 11 Außerordentliche Kündigung	12
§ 12 Inkrafttreten, ordentliche Kündigung	12
§ 13 Salvatorische Klausel	12
§ 14 Schlussbestimmungen	13

Anlagenverzeichnis

Anlage 1	unbesetzt
Anlage 2	Leistungsbeschreibung
Anlage 3	Teilnahmevoraussetzungen Versicherte
Anlage 4	Teilnahmeerklärung Versicherte (Muster)
Anlage 5	Struktur- und Teilnahmevoraussetzungen für Ärzte
Anlage 6	Vergütung
Anlage 7	Dokumentation
Anlage 8	Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen im Rahmen der Teilnahme an dem Vertrag „Früherkennungsuntersuchungen“ (Teilnahmeantrag Arzt)

Präambel

Der Gesetzgeber räumt den gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen des § 140a SGB V die Möglichkeit ein, zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung ihrer Versicherten mit zugelassenen Leistungserbringern Verträge zur besonderen Versorgung zu vereinbaren. Dabei regelt dieser Vertrag besondere ambulante ärztliche Versorgungsaufträge zur Erbringung der ergänzenden Früherkennungsuntersuchungen zum Amblyopiescreening, zur U10 und U11 sowie zur J2 für Kinder und Jugendliche.

Zwischen den verschiedenen Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche liegen zum Teil große zeitliche Abstände. Dies führt unter Umständen dazu, dass Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen nicht rechtzeitig erkannt werden und nur mit hohem zeitlichem und finanziellem Aufwand wieder behoben werden können. Um dem entgegenzuwirken, vereinbaren die Vertragspartner ein erweitertes Angebot zur Ergänzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie). Als weiteres Angebot wird das einmalige Amblyopiescreening für Kinder aufgenommen, um bereits in den ersten Lebensjahren eine mögliche Fehlsichtigkeit zu erkennen und erforderliche Maßnahmen rechtzeitig einzuleiten. Insbesondere vor dem Hintergrund der besonderen Entwicklungsphase, in der sich Kinder und Jugendliche zum Zeitpunkt der ergänzenden Früherkennungsuntersuchung befinden, halten die Vertragspartner die Einbindung auch von Hausärzten für diesen besonderen ambulanten Versorgungsauftrag für notwendig.

Soweit in diesem Vertrag die männliche Form verwendet wird, geschieht dies zur textlichen Vereinfachung und bezieht alle Geschlechter mit ein.

§ 1 Gegenstand und Vertragsziele

(1) Unter Berücksichtigung der in der Präambel aufgeführten Zielsetzung regelt der vorliegende Vertrag die Anforderungen, Inhalte, Leistungen und die Vergütung des einmaligen Amblyopiescreenings sowie der ergänzenden Früherkennungsuntersuchungen U10, U11 und J2 als besondere ambulante ärztliche Versorgungsaufträge unter Beteiligung ärztlicher Leistungserbringer.

(2) Die Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages.

§ 2 Teilnahme der Ärzte

(1) Am Vertrag teilnehmen können im Bereich der KV Nordrhein zugelassene und in einer Praxis oder in einem MVZ gemäß § 95 SGB V angestellte Ärzte und ermächtigte Ärzte, die die Berechtigung zum Führen der Bezeichnung

a) Facharzt für Allgemeinmedizin
b) hausärztlich tätiger Internist oder
c) praktischer Arzt
d) Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

haben und die ihre Teilnahme bei der KV Nordrhein beantragen und eine Genehmigung zur Teilnahme und Abrechnung von der KV Nordrhein erhalten haben.

(2) Die für die Genehmigungserteilung erforderlichen Struktur- und Teilnahmevoraussetzungen für Ärzte sind in der Anlage 5 geregelt.

§ 3 Aufgaben und Pflichten der Ärzte

(1) Die teilnehmenden Ärzte übernehmen die Gewähr dafür, dass die organisatorischen, datenschutzrechtlichen, betriebswirtschaftlichen sowie die medizinisch-technischen Voraussetzungen für die vereinbarte besondere Versorgung sichergestellt werden. Dabei ist der allgemein anerkannte Stand der medizinischen Erkenntnisse zu erfüllen. Darüber hinaus ist eine an dem Versorgungsbedarf der Versicherten orientierte Zusam-

menarbeit zwischen allen an der Versorgung Beteiligten einschließlich der Koordination zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen und einer ausreichenden Dokumentation, die allen an der besonderen Versorgung Beteiligten im jeweils erforderlichen Umfang zugänglich sein muss und den gesetzlichen Vorgaben entspricht, sicherzustellen.

(2) Die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich,

a) für eine qualitätsgesicherte, wirksame, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten Sorge zu tragen.
b) teilnahmeberechtigte Versicherte umfassend aufzuklären, zu beraten und bei Einverständnis des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters den Versicherten gemäß Anlage 4 einzuschreiben und die Teilnahmeerklärung (im Original) innerhalb von 10 Werktagen an die KV Nordrhein weiterzuleiten,
c) die eingeschriebenen Versicherten über Beendigungsgründe gemäß § 4 Abs. 3 zu informieren,
d) dem Versicherten den Mehrwert dieses Vertrages gemäß Anlage 2 (Leistungsbeschreibung) zu verdeutlichen und aktiv an der Umsetzung mitzuwirken,
e) nach Zustimmung des Versicherten die Angehörigen aktiv in die Planung und Steuerung der Versorgung einzubeziehen,
f) zur Einhaltung der Dokumentation gemäß der Anlage 7.

§ 4 Teilnahme der Versicherten

(1) Teilnahmeberechtigt sind die Versicherten der AOK RH, die die Teilnahmevoraussetzungen gemäß Anlage 3 erfüllen.

(2) Die Teilnahme an der besonderen Versorgung ist mittels einer schriftlichen oder elektronischen Teilnahmeerklärung (Anlage 4) zu erklären. Mit der Teilnahmeerklärung erfolgt auch die Einwilligung in die notwendigen Datenübermittlungen. Die teilnehmenden Ärzte (“Einschreibende Stellen“) sind für die Aufklärung und Einschreibung verantwortlich. Vor Erklärung der Teilnahme wird der Versicherte bzw. sein gesetzlicher Vertreter umfassend über die Leistungsinhalte der besonderen Versorgung, sein Widerrufsrecht gemäß § 140a Abs. 4 S. 2 bis 5 SGB V und gemäß § 295a SGB V über die vorgesehene Datenübermittlung informiert. Die vollständig ausgefüllte Teilnahmeerklärung wird der KV Nordrhein durch den Arzt im Original innerhalb von 10 Werktagen

zur Verfügung gestellt. Bei Anpassungsbedarf (z. B. infolge tatsächlicher oder rechtlicher Notwendigkeiten) wird die Teilnahmeerklärung durch die AOK RH aktualisiert, ohne dass es einer Änderung dieses Vertrages bedarf. Das derzeitige Muster der Teilnahmeerklärung ist diesem Vertrag als Anlage 4 zum Zwecke der Information beigefügt. Die Teilnahme der Versicherten beginnt vorbehaltlich des Widerrufs bei der AOK RH mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 4. Die Regelungen zur Kündigung und zum Widerruf der Teilnahme durch den Versicherten richten sich nach den jeweils aktuellen gesetzlichen Vorgaben bzw. satzungsrechtlichen Bestimmungen der AOK RH. Der Versicherte wird in der Teilnahmeerklärung über die für ihn geltenden Regelungen informiert. Die Teilnahme an der besonderen Versorgung ist freiwillig. Der Versicherte kann zwischen den teilnehmenden Vertragsärzten wählen.

(3) Die Teilnahme der Versicherten endet

a) bei Beendigung des Vertrages,
b) mit Beendigung der Teilnahme des vom Versicherten gewählten teilnehmenden behandelnden Arztes,
c) mit der Kündigung der Teilnahme (ordentliche Kündigung zum Quartalsende) oder dem Widerruf der Teilnahme durch den Versicherten bzw. seinen gesetzlichen Vertreter,
d) mit dem Wechsel des Versicherten zu einem anderen Arzt,
e) mit dem Ausscheiden des Versicherten aus dem Versicherungsverhältnis bei der AOK RH bzw. mit dem Erlöschen des Leistungsanspruchs unter Beachtung des § 19 Abs. 2 SGB V,
f) spätestens mit Vollendung des 18. Lebensjahres.

(4) Bei einem Arztwechsel ist eine erneute Einschreibung für die fortgesetzte Teilnahme an diesem Vertrag erforderlich. Der ursprünglich behandelnde Arzt wird vonseiten der AOK Rheinland/Hamburg nach Übermittlung des entsprechenden Teilnehmerverzeichnisses durch die KV Nordrhein (Teilnahmeerklärung eines anderen Arztes liegt vor) über die Beendigung der Teilnahme des Versicherten informiert.

(5) Konnte aufgrund fehlender Mitgliedschaft keine Einschreibung erfolgen oder wird die Teilnahme vonseiten des Versicherten bzw. seines gesetzlichen Vertreters gekündigt oder widerrufen, informiert die AOK RH sowohl den Arzt als auch den Versicherten unverzüglich über das Nichtzustandekommen der Teilnahme bzw. über den Widerruf oder

die Kündigung des Versicherten und vermerkt das Datum des Teilnahmeendes des Versicherten im elektronischen Versicherten-Teilnehmerverzeichnis. Leistungen, die vor der Mitteilung des Nichtzustandekommens einer Teilnahme oder vor der Information über eine Kündigung oder den Widerruf von Versicherten oder im Unwissen der Beendigung des Versichertenverhältnisses vonseiten der Vertragsärzte im Rahmen des Vertrages erbracht wurden, werden von der AOK RH vergütet, sofern dem Leistungserbringer zum Zeitpunkt der Leistungserbringung eine gültige elektronische Versichertenkarte vorgelegen hat (analog § 21 Abs. 3 BMV-Ä).

(6) Die Vertragsparteien streben gemeinsam die Schaffung eines digitalen Einschreibeverfahrens bis spätestens zum 31.12.2023 an.

§ 5 Aufgaben und Pflichten der KV Nordrhein

(1) Die KV Nordrhein veröffentlicht den Vertrag in ihren amtlichen Bekanntmachungen auf der Homepage und informiert die Ärzte über die Vertragsziele, persönliche Teilnahmevoraussetzungen und weitere Aufgaben in Bezug auf die Vertragsumsetzung.

(2) Die KV Nordrhein verpflichtet sich, die in der Anlage 5 definierten Strukturvoraussetzungen der Ärzte zu prüfen und den Vertrag zu bewerben, wobei die entsprechenden Teilnahmeanträge der Vertragsärzte den Mustern gemäß Anlage 8 entsprechen müssen.

(3) Die KV Nordrhein verpflichtet sich, die Koordination und Umsetzung des Vertrages und die Teilnahme der Ärzte am Vertrag gegenüber der AOK RH wie folgt vorzunehmen:

a) Gewährleistung soweit in den Versorgungsablauf eingebunden, dass die organisatorischen, datenschutzrechtlichen, betriebswirtschaftlichen sowie die medizinisch-technischen Voraussetzungen für die vereinbarte besondere Versorgung sichergestellt und die Anforderungen der §§ 135 Abs. 2, 135a und 137 SGB V in ihrer jeweils gültigen Fassung zur Sicherung der Qualität eingehalten werden,

b) Beantwortung und Erledigung von telefonischen und schriftlichen Anfragen der teilnehmenden Ärzte zur Teilnahme und zu Abrechnungsfragen am Vertrag in angemessener Bearbeitungszeit (Info-Center); der Versand von Informationsunterlagen an teilnahmewillige Ärzte hat in objektiver Form zu erfolgen und darf teilnahmewillige Ärzte nicht diskriminieren,

c) Organisation der Teilnahme der Ärzte am Vertrag nach Maßgabe des Vertrages und Gewährleistung, dass diesen alle Veränderungen, die das Vertragsverhältnis betreffen, unverzüglich mitgeteilt werden,
d) Entgegennahme der Teilnahmeanträge von Ärzten sowie Prüfung und Dokumentation der Struktur- und Teilnahmevoraussetzungen anhand der Angaben in den Teilnahmeanträgen und eventuell geforderter Qualifikationsnachweise,
e) Erfassung und Prüfung der Teilnahme der Ärzte an vertraglich bestimmten Fortbildungsveranstaltungen als laufende Teilnahmevoraussetzung (Qualifikations- und Qualitätsanforderungen),
f) Laufende Entgegennahme der Änderungsmeldungen über die unten aufgeführten Änderungen beim teilnehmenden Arzt und Weiterleitung der Informationen mit dem monatlichen Arztverzeichnis an die AOK RH:
    i. Name, Vorname, Titel
    ii. LANR
    iii. BSNR (mit und ohne Adressänderung)
    iv. Fachgruppenschlüssel
    v. Adresse
    vi. Telefon-Nr.
    vii. Datum Beginn Teilnahme
    viii. Datum Ende Teilnahme.

(4) Im Falle der Kündigung oder Beendigung dieses Vertrages verpflichtet sich die KV Nordrhein zur umgehenden Information der teilnehmenden Ärzte, bis zu welchem Zeitpunkt Leistungen im Rahmen dieses Vertrages noch erbracht und gegenüber der AOK RH abgerechnet werden können.

(5) Die KV Nordrhein verpflichtet sich zu einer abgestimmten Öffentlichkeitsarbeit. Veröffentlichungen von Inhalten im Zusammenhang mit dem Vertrag erfolgen in Abstimmung mit der AOK RH.

(6) Die KV Nordrhein verpflichtet sich, die Dokumentationsformulare (Anlage 7) vorzuhalten.

(7) Die KV Nordrhein strebt an, den Ärzten geeignete Kinder-Untersuchungshefte zur Verfügung zu stellen und damit spätestens bis zum 31.12.2023 die in der Anlage 7 hinterlegten Dokumentationsbögen abzulösen. Fragen zu den Dokumentationsbögen und des Kinder-Untersuchungsheftes seitens der Ärzte beantwortet die KV Nordrhein.

(8) Bis zur Umsetzung eines digitalen Einschreibeverfahrens übernimmt die KV Nordrhein die Verarbeitung der Versichertenteilnahmeerklärung und stellt der AOK Rheinland/Hamburg monatlich in der Regel bis zum 23. Tag des Folgemonats für den zu ermittelnden Zeitraum die Daten der in den Vertrag eingeschriebenen Versicherten in einer für die AOK RH verarbeitbaren Fassung zur Verfügung. Das elektronische Versichertenverzeichnis soll die Neueinschreibungen beinhalten. Bei Rückfragen zu Teilnahmeerklärungen muss der AOK RH Zugang zu den betreffenden Teilnahmeerklärungen gewährt werden.

§ 6 Aufgaben und Pflichten der AOK RH

(1) Die AOK RH verpflichtet sich,

a) den Versicherten den Mehrwert dieses Vertrages gemäß Anlage 2 (Leistungsbeschreibung) zu verdeutlichen und aktiv an der Umsetzung mitzuwirken,
b) die vereinbarte Vergütung gemäß § 7 und der Anlage 6 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu zahlen,
c) zu einer mit der KV Nordrhein abgestimmten Öffentlichkeitsarbeit,
d) die Patienten-Teilnahmeerklärung der KV Nordrhein für deren Website zum Zwecke des Downloads durch die Ärzte zur Verfügung zu stellen,
e) unverzüglich nach Kenntnisnahme durch das Versicherten-Teilnehmerverzeichnis der KV Nordrhein zur schriftlichen Information der teilnehmenden Versicherten und der Ärzte im Falle eines Widerrufs, einer Kündigung oder eines Arztwechsels (Teilnahmeerklärung eines anderen Arztes liegt vor),
f) zur Unterstützung der KV Nordrhein bei der Aufklärung von Einzelfallanfragen, insbesondere zur Abrechnung der teilnehmenden Ärzte,

(2) Die KV Nordrhein und die teilnehmenden Ärzte erklären sich damit einverstanden, dass die AOK RH über alle ihr zur Verfügung stehenden Medien über diesen Vertrag sowie die Teilnahme der Ärzte unter Nennung von Namen, Vorname, Praxisanschrift und Telefonnummer informieren darf. Die KV Nordrhein stellt die entsprechende Einwilligung der Ärzte sicher.

§ 7 Vergütung und Abrechnung

(1) Die Vergütung für die nach diesem Vertrag zu erbringenden Leistungen sowie die Abrechnungsvoraussetzungen ergeben sich aus der Anlage 6. Bei den in der Anlage vereinbarten Leistungen findet die Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung statt. Gesonderte Vergütungsansprüche der KV Nordrhein gegenüber der AOK RH bestehen nicht.

(2) Die Abrechnung der in diesem Vertrag vereinbarten Vergütungen erfolgt gemäß § 295 SGB V über die KV Nordrhein. Es gelten die ergänzenden Abrechnungsbestimmungen der KV Nordrhein in der jeweils gültigen Fassung.

(3) Für die Abrechnungsunterlagen gelten insbesondere die Regelungen des Vertrages zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband über den Datenaustausch auf Datenträgern einschließlich der technischen Anlagen in der jeweils gültigen Fassung.

(4) Abgerechnet werden dürfen nur Leistungen, die vertragsgemäß erbracht worden sind. Doppelabrechnungen sind unzulässig.

(5) Die leitliniengerechte Behandlung ist mit der Vergütung im Rahmen der Regelversorgung abgegolten. Die in diesem Vertrag vereinbarte Vergütung gemäß Abs. 1 regelt die darüberhinausgehende Leistung der besonderen Versorgung.

(6) Werden die in diesem Vertrag definierten Leistungen auf der Grundlage dieses Vertrages und daneben nach anderen Vereinbarungen bei ein und demselben Patienten abgerechnet oder sind bereits abgerechnet worden, handelt es sich um eine Doppelabrechnung., die unzulässig ist (gemäß Anlage 8a Punkt 7/Anlage 8b Punkt 6). Für Doppelabrechnungen ab dem 01.07.2023 hat die Abrechnung über die KV Nordrhein Vorrang.

Die Doppelabrechnung ist durch die betroffene Krankenkasse bzw. den Abrechnungsdienstleister im Innenverhältnis mit dem Arzt bzw. der Praxis zu prüfen und ggf. richtig zu stellen.

(7) Eine parallele privatärztliche Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag ist ausgeschlossen.

(8) Die KV Nordrhein ist berechtigt, im Rahmen der Abrechnung gegenüber dem teilnehmenden Arzt die Verwaltungskosten gemäß ihrer Satzung in der jeweils gültigen Fassung in Abzug zu bringen.

(9) Die abgerechneten Leistungen werden entsprechend gesamtvertraglicher Regelungen im Formblatt 3 bis Ebene 6 (Gebührennummernebene) ausgewiesen.

(10) Eine Vergütung von Leistungen nach Ablauf von zwölf Monaten seit Leistungserbringung ist ausgeschlossen.

(11) Die AOK RH begleicht nach Feststellung sachlicher und rechnerischer Richtigkeit den Rechnungsbetrag innerhalb der gesamtvertraglichen Zahlungsfrist mit befreiender Wirkung an die KV Nordrhein.

(12) Soweit unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Abrechnungsprüfung (§ 106d SGB V) Vergütungen nicht vertragskonform abgerechnet wurden, ist die AOK RH berechtigt, die zu Unrecht gezahlten Beträge mit der jeweils nächsten Abrechnung zu verrechnen. Soweit die Verrechnung nicht möglich ist, erfolgt eine Rückzahlung der zu Unrecht gezahlten Beträge innerhalb eines Monats nach Aufforderung durch die AOK RH.

(13) Die Vertragsparteien vereinbaren einen jährlichen Austausch zu den Versorgungsaspekten des Vertrages.

§ 8 Dokumentation und Evaluation

(1) Die Untersuchungsergebnisse werden durch die teilnehmenden Ärzte entsprechend der Dokumentation gemäß Anlage 7 dokumentiert.

(2) Um messen zu können, ob die in diesem Vertrag vereinbarten Vertragsziele erreicht wurden, kann die AOK RH den Vertragsgegenstand und dessen Auswirkungen evaluieren.

(3) Die Methodik und Vorgehensweise sowie die Ergebnisse der Evaluation werden der KV Nordrhein von der AOK RH erläutert und zur Verfügung gestellt.

(4) Die KV Nordrhein und die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich, die AOK RH im Falle einer Evaluation entsprechend zu unterstützen. Hierunter können die Bereitstellung von Informationen zum Abrechnungsgeschehen sowie die Diskussion der Evaluationsergebnisse mit möglichen Handlungsempfehlungen fallen. Die Unterstützung durch die KV Nordrhein und die teilnehmenden Ärzte ist mit der Vergütung der AOK RH nach § 7 und der Anlage 6 abgegolten. Über die Veröffentlichung von Evaluationsergebnissen ist zwischen den Vertragspartnern im Vorfeld Einvernehmen herzustellen.

§ 9 Datenschutz

(1) Die Vertragspartner verpflichten sich, bei der Verarbeitung personenbezogener Daten die datenschutzrechtlichen Vorschriften der DSGVO, den Sozialdatenschutz nach dem SGB sowie die ärztliche Schweigepflicht einzuhalten und ihre Mitarbeiter auf die Einhaltung des Datengeheimnisses zu verpflichten. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnisses und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung nach der DSGVO ist jeweils der Vertragspartner für die im Rahmen seiner sich aus diesem Vertrag ergebenen Datenverarbeitung.

(2) Die Datenverarbeitung erfolgt auf der Grundlage der Einwilligung des Versicherten. Im Rahmen der Information des Versicherten über die Versorgung wird dieser umfassend über die Leistungsinhalte der besonderen Versorgung, sein Widerrufsrecht gemäß § 140a Abs. 4 S. 2 bis 5 SGB V und gemäß § 295a SGB V über die vorgesehene Datenübermittlung informiert. Hierbei sind die Transparenzverpflichtungen nach der DSGVO zu erfüllen.

§ 10 Vertragsmaßnahmen

(1) Erfüllen die Vertragspartner im Sinne der §§ 5 und 6 sowie die teilnehmenden Ärzte im Sinne des § 3 ihre vertraglichen Pflichten nicht in der gebotenen Weise, entscheidet der geschädigte Vertragspartner über geeignete Vertragsmaßnahmen. Als solche kommen in Betracht:

a) Aufforderung zur Stellungnahme
b) Abmahnung
c) Außerordentliche Kündigung gemäß § 11.

(2) In der Aufforderung zur Stellungnahme gemäß Abs. 1 lit. a) ist den Vertragspartnern und den teilnehmenden Ärzten eine Frist für ihre Stellungnahme von mindestens zwei Wochen zu geben. Entscheidend für die Fristwahrung ist der Zugang der Stellungnahme bei dem mutmaßlich geschädigten Vertragspartner.

(3) Vor Erteilung der Abmahnung gemäß Abs. 1 lit. b) sind die Vertragspartner und die teilnehmenden Ärzte schriftlich anzuhören. Die Anhörungsfrist beträgt zwei Wochen. Abs. 2 S. 2 gilt entsprechend. Die Aufforderung zur Stellungnahme nach Abs. 1 lit. a) ist zugleich als Anhörung anzusehen.

(4) Sämtliche Vertragsmaßnahmen sind schriftlich festzusetzen.

(5) Zur Aufklärung des Sachverhalts können der geschädigte Vertragspartner und die teilnehmenden Ärzte die Übersendung der erforderlichen Unterlagen und/oder die Einsichtnahme in den Geschäftsräumen KV Nordrhein sowie ggf. Ablichtungen verlangen, soweit dies verhältnismäßig ist und gesetzliche Vorgaben nicht entgegenstehen. Dem geschädigten Vertragspartner und den teilnehmenden Ärzten bleibt es unbenommen, neben der Vertragsmaßnahme einen weitergehenden Schadensersatzanspruch geltend zu machen sowie die Vergütung für nicht oder nicht ordnungsgemäß erbrachte Vertragsleistungen einzubehalten oder zurückzufordern.

§ 11 Außerordentliche Kündigung

(1) Dieser Vertrag kann von jedem Vertragspartner ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist mit sofortiger Wirkung schriftlich gekündigt werden, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor bei

a) schwerwiegenden und/oder wiederholten Verstößen gegen die vertraglichen Leistungspflichten gemäß §§ 3, 5 und 6,
b) Abrechnung nicht erbrachter Leistungen entgegen § 7 Absatz 2,
c) wiederholten Verstößen gegen den Datenschutz durch einen Vertragspartner nach § 9,
d) einer Weisung der zuständigen Aufsichtsbehörde, die die Fortsetzung dieses Vertrages untersagt oder derart wesentliche Änderungen dieses Vertrages verlangt, dass eine Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zumutbar ist.

(2) § 14 Abs. 1 bleibt unberührt.

§ 12 Inkrafttreten, ordentliche Kündigung

(1) Dieser Vertrag tritt am 01.07.2021 in Kraft und gilt in der Fassung der 3. Änderungs- und Ergänzungsvereinbarung vom 01.07.2026.

(2) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, erstmals jedoch zum 30.06.2022 schriftlich gekündigt werden.

§ 13 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen des Vertrages vom 01.07.2021 in der Fassung der 1. Änderungs- und Ergänzungsvereinbarung vom 01.07.2023, der 2. Änderungs- und Ergänzungsvereinbarung vom 01.01.2024 oder der 3. Änderungs- und Ergänzungsvereinbarung vom 01.07.2026 unwirksam, undurchführbar oder nichtig sein bzw. nach Vertragsschluss unwirksam, undurchführbar oder nichtig werden, so wird dadurch die Wirksamkeit des Vertrags vom 01.07.2021 in Gestalt der 1. Änderungs- und Ergänzungsvereinbarung vom

01.07.2023, der 2. Änderungs- und Ergänzungsvereinbarung vom 01.01.2024 sowie der 3. Änderungs- und Ergänzungsvereinbarung vom 01.07.2026 im Übrigen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen, undurchführbaren oder nichtigen Bestimmung soll diejenige wirksame und durchführbare Regelung treten, deren Wirkungen der wirtschaftlichen Zielsetzung beziehungsweise dem Sinn und Zweck der unwirksamen oder nichtigen oder undurchführbaren Bestimmungen möglichst nahekommt, die die Vertragspartner mit der unwirksamen beziehungsweise nichtigen oder undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben. Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass bei der Anwendung der vorgenannten Regelung die bestehenden Bestimmungen des zwischen den Vertragspartnern bestehenden Gesamtvertrages berücksichtigt werden. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für den Fall, dass sich der Vertrag vom 01.07.2021 in Gestalt der 1. Änderungs- und Ergänzungsvereinbarung vom 01.07.2023, der 2. Änderungs- und Ergänzungsvereinbarung vom 01.01.2024 sowie der 3. Änderungs- und Ergänzungsvereinbarung vom 01.07.2026 als lückenhaft erweist.

§ 14 Schlussbestimmungen

(1) Sofern durch gesetzliche Änderungen die Inhalte dieses Vertrages ganz oder teilweise Gegenstand der Regelversorgung oder eines anderen Vertrages, auch aufgrund von Erprobungsregelungen, werden, ist dieser Vertrag über die besondere Versorgung dahingehend anzupassen, dass die Inhalte, die in der Regelversorgung oder dem anderen Vertrag geregelt werden, nicht mehr Vertragsgegenstand dieses Vertrages sein können. Ist eine Anpassung zwischen den im Rubrum genannten Vertragspartnern einvernehmlich nicht vereinbar, kann der Vertrag außerordentlich mit sofortiger Wirkung gekündigt werden.

(2) Mündliche Nebenabreden zu diesem Vertrag sind nicht getroffen worden. Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages sowie ihre Aufhebung bedürfen gemäß § 56 SGB X der Schriftform.

(3) Gerichtsstand ist Düsseldorf.

Datum	Dr. med. Frank Bergmann Vorstandsvorsitzender Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Datum	Dr. med. Carsten König Stellvertretender Vorstandsvorsitzender Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Datum	Matthias Mohrmann Mitglied des Vorstandes AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse