Vertrag

zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung der trockenen Makuladegeneration nach § 140a SGB V

zwischen der

Kaufmännische Krankenkasse – KKH
Karl-Wiechert-Allee 61
30625 Hannover
- vertreten durch den Vorstand –
(nachfolgend KKH genannt)

und der

Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf
- vertreten durch den Vorstand -
(nachfolgend „KV Nordrhein“ genannt)

Inhaltsverzeichnis

Präambel

§ 1 Gegenstand der Versorgung

§ 2 Teilnahme der Versicherten

§ 3 Teilnahme der Ärzte

§ 4 Aufgaben der teilnehmenden Leistungserbringer

§ 5 Aufgaben der KV Nordrhein

§ 6 Aufgaben der KKH

§ 7 Begleitung des Vertrages

§ 8 Vergütung und Abrechnung

§ 9 Beitritt weiterer Krankenkassen

§10 Maßnahmen bei Vertragsverletzungen

§ 11 Haftung

§ 12 Datenschutz und Schweigepflicht

§ 13 Salvatorische Klausel

§ 14 Schriftform

§ 15 Inkrafttreten und Kündigung

Anlagenverzeichnis:

Anlage 1 Teilnahmekriterien und Leistungsbeschreibung

Anlage 2 Teilnahmeerklärung Versicherter und Einverständnis zur Datenverarbeitung, Versicherteninformation

Anlage 3 Teilnahmeerklärung Leistungserbringer

Anlage 4 Technische Anlage

Anlage 5 Vergütung

Anlage 6 Beitrittserklärung Krankenkasse

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Präambel

Die altersabhängige Makuladegeneration (AMD) ist für eine reduzierte Lebensqualität bei vielen Patienten verantwortlich. Die AMD ist die häufigste Ursache für eine erhebliche Minderung des zentralen Sehvermögens und einer Erblindung, die letztendlich zu dem Bezug von Blindengeld führt. Mit steigendem Lebensalter nimmt die Zahl der Betroffenen und Schwerstbetroffenen stetig zu. Besonders gefährdet sind Personen, deren enge Verwandte an der Netzhauterkrankung leiden.

Unter Berücksichtigung der Definitionen der Leitlinie „Altersabhängige Makuladegeneration AMD“ der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft und des Berufsverbands der Augenärzte Deutschlands kann die AMD wie folgt definiert werden:

Die altersabhängige Makuladegeneration (AMD) ist eine komplexe, multifaktorielle degenerative Erkrankung im Bereich äußerer Netzhautschichten und des retinalen Pigmentepithels. Frühstadien sind charakterisiert durch progrediente Ablagerungen von sogenannten Drusen variabler Größe in der Bruchschen Membran und/oder Pigmentverschiebungen im Sinne von Hyper- oder Hypopigmentierungen. Typischerweise verursachen solche Veränderungen keine, oder nur geringfügige Symptome. Die Erstdiagnose einer AMD-Frühform wird deswegen, laut deutscher Ophthalmologischer Gesellschaft, nicht selten als Zufallsbefund im Rahmen einer Routine-Untersuchung gestellt. Das Spätstadium ist gekennzeichnet durch Atrophie ("geographische Atrophie") und/oder choroidale Neovaskularisation.

Klinisch teilt man die AMD in zwei Gruppen ein, die „trockene“ und „feuchte“ Form der AMD. Bei der trockenen Form steht ein langsamer Untergang der Pigmentepithelzellen, der Choriokapillarisschicht der Aderhaut und der äußeren Schichten der neurosensorischen Netzhaut inkl. Photorezeptoren im Vordergrund. Hier kommt es zu einem fortschreitenden Funktionsverlust in der Makula bis hin zu erheblichen Einschränkungen des zentralen Sehens. Bei der feuchten Form entsteht chorioidale Neovaskularisation, die letztendlich zur Abhebung des retinalen Pigmentepithels und Rissen des retinalen Pigmentepithels führen.

Die feuchte Form der AMD entwickelt sich in der Regel aus der trockenen AMD. Sie ist insgesamt deutlich seltener, führt jedoch deutlich schneller zu einem Sehverlust. Bisher gibt es nur eine Therapie für die feuchte Makuladegeneration. Zu den Risikofaktoren der AMD zählen neben Alter, v.a. genetische Faktoren und Nikotinkonsum. Zudem spielen weitere exogene Faktoren, u.a. Ernährung, eine Rolle.

Ein Screening zur Entdeckung von Patienten mit einem Risiko zur Entwicklung einer AMD ist sinnvoll und wird von der entsprechenden Leitlinie durch eine präventive Untersuchung der Makula ab der zweiten Lebenshälfte empfohlen. Dadurch sollen betroffene Patienten mit trockener AMD, entsprechend dem europäischen Forschungsprojekt EYE-RISK, rechtzeitig für Lebensstilveränderungen sensibilisiert werden und Risikofaktoren vermieden werden. Weiterhin gilt es, Patienten mit feuchter AMD eine Therapie zuzuführen, die das Fortschreiten

der Erkrankung verlangsamen oder aufhalten soll, um den Verlust des Sehvermögens soweit möglich zu verhindern.[1]

Generell ist bei Betroffenen eine intensive Aufklärung über den Verlauf der Erkrankung und deren Auswirkung auf die berufliche und private Situation des Patienten notwendig, um sicherzustellen, dass sich Patienten mit einer Befundverschlechterung direkt ärztlich vorstellen.

Das Ziel dieses Vertrages ist es, die Versorgungsqualität von Patienten mit AMD und deren gesamte Lebensqualität durch eine frühzeitige Diagnose nach Hinweisen auf Frühformen einer AMD oder Vorliegen einer intermediären AMD langfristig zu verbessern. Ein weiteres Ziel ist die rechtzeitige Umsetzung vorbeugender Maßnahmen, um einen Krankheitsausbruch zeitlich zu verzögern und rechtzeitig behandlungsbedürftige Stadien zu therapieren. Hiermit soll auch gesamtgesellschaftlich ein Nutzen erzielt werden, da die mit der AMD verbundene Morbidität zu hohen Kosten führt.

[1] http://www.eyerisk.eu/news-events/lifestyle-changes-protect-against-blindness-press-release-by-pro-retina-deutschland-ev.html;

https://www.pro-retina.de/pressemitteilungen/2019/eye-risk-projekt-aenderung-des-lebensstils-schuetzt-vor-erblindung

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30114418

§ 1

Gegenstand der Versorgung

(1) Gegenstand dieses Vertrages im Rahmen der besonderen Versorgung ist die Früherkennung von Frühformen einer AMD oder einer intermediären AMD und die Einleitung von Maßnahmen zur Vermeidung oder langsameren Entwicklung einer trockenen Makuladegeneration gem. der Anlage 1. Hierzu zählt das Anbieten von risikoadaptierten Sekundär- und Tertiärpräventionsmaßnahmen, die weitere Betreuung zur Klärung möglicher Komplikationen, die Steigerung der Adhärenz des Versicherten und die rechtzeitige Zuführung zur Therapie bei Vorliegen einer neovaskulären AMD.

(2) Der teilnehmende Augenarzt führt eine spezielle Anamnese und geeignete Untersuchungen anhand der in Anlage 1 vertraglich definierten Aufgreifkriterien durch und dokumentiert diese. Bei der Identifikation von Drusen und Pigmentverschiebungen, die eine Frühform einer AMD oder eine intermediäre AMD erkennen lassen, sollen typische Risikofaktoren als mögliche Indikatoren herangezogen werden.

(3) Der weitere Verlauf der AMD-Vorstadien und der Umgang mit deren Risikofaktoren für die Ausbildung einer feuchten Makuladegeneration soll durch den Augenarzt mit dem Versicherten erörtert werden.

(4) Basis dieses Vertrages ist die Stellungnahme der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft vom Oktober 2014 zu Nahrungsergänzungsmitteln bei AMD-Vorstufen (AREDS 1 und AREDS 2) sowie die AMD Klassifikation nach AREDS.[2]

§ 2

Teilnahme der Versicherten

(1) Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der KKH, welche die in der Anlage 1 definierten Teilnahmevoraussetzungen erfüllen.

(2) Die Teilnahme des Versicherten ist freiwillig.

(3) Der Versicherte erklärt seine Teilnahme an diesem Vertrag durch schriftliche oder elektronische Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung (Anlage 2). Der Versicherte bestätigt mit seiner Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung, dass er über die Inhalte des Vertrages umfassend beraten, informiert und aufgeklärt wurde.

(4) Die Teilnahme des Versicherten beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung.

(5) Der Versicherte kann die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der KKH ohne Angabe von

[2] Age-Realated Eye Disease Study Research Group. The Age-Related Eye Disease Study system für classifying age-related macular degeneration from stereoscopic color fundus photographs: the Age-Related Eye Disease Study Report Nuber 6. Am J Opthalmol 2001; 132:668-681.

The Age-Related Eye Disease Study (AREDS): design implications. AREDS report no. 1. Control Clin Trials 1999;20:573-600.

Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die KKH.

(6) Im Falle eines fristgerechten Widerrufs der Teilnahme durch den Versicherten werden die vom teilnehmenden Augenarzt erbrachten Leistungen bis zur Kenntnis des Augenarztes über die Wirksamkeit des Widerrufs von der KKH vergütet.

(7) Mit seiner Unterschrift bindet sich der Versicherte für mindestens ein Jahr an diese besondere Versorgung. Die Teilnahme verlängert sich automatisch am Ende eines Teilnahmejahres um ein weiteres Jahr, sofern diese nicht vom Versicherten gekündigt wird und die Teilnahmevoraussetzungen weiter erfüllt sind. Der Versicherte kann seine Teilnahme jeweils mit einer Frist von vier Wochen zum Ende des jeweiligen Teilnahmejahres gegenüber der KKH schriftlich kündigen, sofern sich aus den Anlagen nichts Abweichendes ergibt. Der Versicherte kann seine Teilnahme gegenüber der KKH außerordentlich kündigen, sofern konkret zu benennende Gründe (z. B. Wohnortwechsel, Praxisschließung) vorliegen.

(8) Die Teilnahme des Versicherten endet darüber hinaus

a) mit dem Wegfall der Teilnahmevoraussetzung nach Abs. 1
b) mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses oder mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V,
c) mit dem Ende dieses Vertrages.

§ 3

Teilnahme der Leistungserbringer

(1) Teilnahmeberechtigt sind alle Leistungserbringer bzw. Ärzte im Bereich der KV Nordrhein, die nachfolgende Kriterien erfüllen:

a) niedergelassene Fachärzte für Augenheilkunde, die gem. § 95 SGB V zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sind.
b) angestellte Fachärzte für Augenheilkunde in zugelassenen Praxen oder medizinische Versorgungszentren (MVZ).
c) zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigte Fachärzte für Augenheilkunde in zugelassenen Krankenhäusern (muss im Ermächtigungsumfang enthalten sein)
d) angestellte Fachärzte für Augenheilkunde an ermächtigten Institutsambulanzen (muss im Ermächtigungsumfang enthalten sein).

(2) Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig.

(3) Mit der Teilnahmeerklärung (Anlage 3) beantragt der Leistungserbringer bzw. Arzt gegenüber der KV Nordrhein eine Teilnahme an diesem Vertrag und erkennt die Inhalte dieses Vertrages als verbindlich an. Beantragt ein Leistungserbringer gem. § 3 Abs. 1 b) – d) eine Teilnahme an diesem Vertrag, muss für jeden angestellten Arzt, der die

vertraglichen Leistungen erbringen möchte, eine separate Teilnahmeerklärung unterschrieben werden.

(4) Der Leistungserbringer bestätigt durch die Eintragung der Gerätenummer des OCT-Geräts in der Teilnahmeerklärung, dass er und ggf. seine angestellten Augenärzte den apparativen Zugang für das Erbringen der vertraglichen Leistungen besitzen.

(5) Der Leistungserbringer gewährleistet, dass ihm für das Erbringen der vertraglichen Leistungen ein Spektral-Domänen-OCT (SD-OCT) oder ein Swept-Source-OCT (SS-OCT) zur Verfügung steht.

(6) Die KV Nordrhein überprüft initial die Teilnahmevoraussetzungen des Leistungserbringers. Sind diese erfüllt, erteilt die KV Nordrhein dem Leistungserbringer die Genehmigung zur Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag.

(7) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, Änderungen im Hinblick auf seinen Teilnahmestatus, die Einhaltung der rechtlichen Voraussetzungen seiner Vertragsarztzulassung sowie seiner gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten unaufgefordert und unverzüglich der KV Nordrhein mitzuteilen.

(8) Der Leistungserbringer kann seine Teilnahme an diesem Vertrag schriftlich gegenüber der KV Nordrhein mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende kündigen.

(9) Die Teilnahme des Leistungserbringers an diesem Vertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, mit

a) der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit,
b) dem Widerruf oder der Rücknahme der Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung durch die KV Nordrhein, insbesondere, wenn Teilnahmevoraussetzungen nicht/nicht mehr erfüllt werden oder bei Vertragsverletzung gemäß § 10,
c) dem Ende dieses Vertrages.

§ 4

Aufgaben der teilnehmenden Leistungserbringer

(1) Die spezifischen Teilnahmevoraussetzungen und die genauen Inhalte der Leistungen ergeben sich aus der Anlage 1 dieses Vertrages. Der teilnehmende Arzt prüft, welche Versicherten die spezifischen Teilnahmebedingungen erfüllen und weist diese auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme der in den einzelnen Versorgungsfeldern gem. den in der Anlage 1 beschriebenen Leistungen hin und führt diese durch.

(2) Der Augenarzt berät den Versicherten umfassend über diese besondere Versorgung, verwahrt das das Original der unterzeichneten Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung des Versicherten (Anlage 1) in der Praxisdokumentation entsprechend der gesetzlichen Frist und stellt sicher, dass diese nach Fristablauf vernichtet werden. Das Vorliegen der Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung der Versicherten bestätigt der Arzt gegenüber der KV Nordrhein mit Einreichen der Abrechnungsunterlagen. Auf Anforderung übermittelt er sie an die Krankenkasse oder KV Nordrhein zu Prüfzwecken.

§ 5

Aufgaben der KV Nordrhein

(1) Die KV Nordrhein ist gem. § 3 des Vertrages verantwortlich für die Prüfung der Teilnahmeberechtigung der Ärzte und für die Organisation des Teilnahmeverfahrens der teilnahmeberechtigten Ärzte.
(2) Die KV Nordrhein informiert die teilnehmenden Leistungserbringer in angemessener Form über die Inhalte dieses Vertrages.
(3) Die KV Nordrhein erstellt ein Verzeichnis über die am Vertrag teilnehmenden Augenärzte. Dieses sendet die KV Nordrhein entsprechend der Technischen Anlage (Anlage 4) regelmäßig an die KKH.
(4) Die KV Nordrhein übernimmt die Abrechnungsprüfung der ärztlichen Leistungen, die Vergütung der Ärzte sowie die Rechnungsstellung gegenüber der KKH.

§ 6

Aufgaben der KKH

Die KKH informiert ihre Versicherten in angemessener Form umfassend über Inhalt und Ziel des Vertrages. Sofern die KKH eine Informationskampagne für ihre Versicherten durchführt, wird die KV Nordrhein hierüber im Vorfeld informiert.

§ 7

Begleitung des Vertrages

(1) Die KV Nordrhein unterrichtet die KKH auf Anforderung quartalsweise über die Umsetzung des Vertrages. Zu dieser Unterrichtung gehören auch Angaben oder Einschätzungen zum Ausmaß der Inanspruchnahme dieses Versorgungsangebotes. Zeichnet sich eine geringe oder sehr starke Inanspruchnahme ab, verständigen sich die Vertragspartner über geeignete Maßnahmen. Die Vertragspartner prüfen fortlaufend die Bedarfsgerechtigkeit dieses Versorgungsangebotes und mögliche Anpassungen der einzelnen Module bzw. Versorgungsfelder.
(2) Die KKH und die KV Nordrhein können im Einvernehmen die Teilnahmevoraussetzungen (Anlage 1) anpassen. Die Anpassung der Teilnahmevoraussetzungen hat schriftlich zu erfolgen. Die bereits eingeschrieben Versicherten unterliegen dem Bestandsschutz und sind von der Anpassung nicht betroffen.

§ 8

Vergütung und Abrechnung

(1) Abrechnungsfähig sind nur Leistungen für Versicherte der KKH, die die Einschlusskriterien der Anlage 1 erfüllen. Die erbrachten Leistungen sind von den teilnehmenden Ärzten quartalsweise gegenüber der KV Nordrhein abzurechnen.
(2) Abrechenbar und vergütungsfähig sind ausschließlich die in der Anlage 5 aufgeführten Leistungen mit den hierfür festgelegten Symbolnummern (SNR) und Vergütungsbeträgen.

(3) Die KKH zahlt die Vergütung für die vertraglich erbrachten Leistungen mit befreiender Wirkung an die KV Nordrhein. Die Zahlungsmodalitäten und –fristen sind in der Technischen Anlage (Anlage 4) festgelegt.

(4) Die KV Nordrhein stellt arztseitig eine vertragskonforme Abwicklung und Auszahlung sicher. Die KV Nordrhein ist berechtigt, einen Verwaltungskostenbeitrag von den teilnehmenden Leistungserbringern entsprechend ihrer Satzung in der jeweils geltenden Fassung einzubehalten. Eine Berücksichtigung bei den Abschlagszahlungen der KV Nordrhein erfolgt nicht.

(5) Die Vergütung erfolgt durch die KKH außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, des Regelleistungsvolumens (RLV) sowie des qualitätsgebundenen Zusatzvolumens (QLZ). Eine Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung findet entsprechend nicht statt.

(6) Die KV Nordrhein stellt der KKH die vertraglich erbrachten Leistungen in Rechnung und wählt gem. der Technischen Anlage (Anlage 4) folgendes Abrechnungsverfahren:

☒ Abrechnungsverfahren B: § 295 SGB V - KV-Abrechnung (Formblatt 3, Kontenart 570, Ausweis auf SNR Ebene)

(7) Die mögliche Abrechnungshäufigkeit der selektivvertraglichen Leistungen ist in der Anlage 1 beschrieben.

(8) Doppelabrechnungen für identische Leistungen, die nach anderen Versorgungsverträgen, nach anderen gesetzlichen Vorschriften oder den Regelungen des SGB V vergütet werden, sind unzulässig.

(9) Im Falle einer Doppelabrechnung ist die KKH berechtigt, die abgerechnete Vergütung entsprechend zu kürzen oder zurückzufordern.

(10) Die KV Nordrhein prüft die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung unter Einschluss einer Dokumentationsprüfung der relevanten Diagnosen. Sofern keine Dokumentation in der Abrechnung erfolgt, kann die KKH die Zahlung abweisen.

§ 9

Beitritt weiterer Krankenkassen

(1) Der Beitritt weiterer Krankenkassen ist schriftlich mit der Beitrittserklärung (Anlage 6) gegenüber der KKH und der KV Nordrhein zu erklären.

(2) Der Beitritt zu diesem Vertrag ist nur mit schriftlicher Zustimmung der KKH und der KV Nordrhein möglich.

(3) Die Teilnahme der Krankenkasse beginnt nach Absprache und Zustimmung in der Regel zum 1. Tag eines ersten Quartalmonats.

(4) Die Zustimmung wird der beigetretenen Krankenkasse durch die KKH im Namen aller am Vertrag beigetretenen Krankenkassen schriftlich mitgeteilt.

(5) Für Kündigungen der beigetretenen Krankenkasse gelten die Fristen gemäß § 15. Die Wirksamkeit des Vertrages wird im Übrigen hiervon nicht berührt.

§ 10

Maßnahmen bei Vertragsverletzungen

(1) Die KKH und die KV Nordrhein können bei erheblichen Vertragsverstößen eines Augenarztes oder aus sonstigen wichtigen Gründen, aufgrund derer die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses der KKH oder dem Vertragspartner nicht mehr zugemutet werden kann, folgende Maßnahmen ergreifen:

a) schriftliche Aufforderung, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten,

b) keine Vergütung bzw. nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütung für abgerechnete Leistungen und/oder

c) Widerruf der Teilnahme- und der Abrechnungsgenehmigung. Eine erneute Teilnahme des Augenarztes ist nur mit schriftlicher Zustimmung der KKH möglich.

§ 11

Haftung

(1) Die Vertragspartner haften nicht für Schäden, die durch den jeweils anderen Vertragspartner und die teilnehmenden Leistungserbringer in Ausübung ihrer vertraglichen Aufgaben entstanden sind. Für Schäden, die insbesondere an Leben, Gesundheit und Person der Versicherten eintreten, haften die teilnehmenden Augenärzte aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen.

(2) Im Falle einer rechtmäßigen Kündigung des Vertrages durch die KKH oder die KV Nordrhein stehen dem jeweils anderen keine Ansprüche auf Schadensersatz zu.

§ 12

Datenschutz und Schweigepflicht

(1) Die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorschriften ist von allen vertraglichen Parteien und den teilnehmenden Augenärzten zu gewährleisten. Gleiches gilt für die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht durch die teilnehmenden Augenärzte nach der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte.

(2) Die vertraglichen Parteien sind verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten.

(3) Die vertraglichen Parteien haben die die notwendigen Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gem. Art. 24 i. Verb. m. 32 EU- DSGVO herzustellen und einzuhalten. Die Verarbeitung personenbezogener Daten hat entsprechend der Grundsätze nach Art. 5 EU DS-GVO und für besondere Kategorien personenbezogener Daten nach Art. 9 EU DS-GVO zu erfolgen.

(4) Die vertraglichen Parteien verpflichten sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekanntwerdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.

(5) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
(6) Die vertraglichen Parteien sind verpflichtet, gem. Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.
(7) Die Leistungserbringer sowie von ihnen Beauftragte unterliegen hinsichtlich der Patientin/des Patienten und dessen Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Augenärzten, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich sind.

§ 13

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, oder sollte dieser Vertrag eine Regelungslücke enthalten, so berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Regelungslücke ist eine angemessene Regelung zu vereinbaren, die dem am nächsten kommen soll, was die Vertragspartner gewollt haben oder nach Sinn und Zweck des Vertrages gewollt haben würden, soweit sie den Punkt bedacht hätten.

§ 14

Schriftform

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform; dies gilt auch für den etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht. E-Mail sowie die elektronische Form nach §§ 126a bzw. 127 Abs. 3 BGB wahren die Schriftform nicht.

§ 15

Inkrafttreten und Kündigung

(1) Dieser Vertrag tritt am 01.10.2025 in Kraft.
(2) Der Vertrag kann von jeder vertraglichen Partei mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Quartalsende durch eine schriftliche Erklärung gegenüber der jeweils anderen vertraglichen Partei gekündigt werden.
(3) Der Vertrag kann aus wichtigem Grund von jeder vertraglichen Partei ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn

a) die Voraussetzungen dieser Besonderen Versorgung nicht mehr gegeben sind, insbesondere durch mangelhafte, unwirtschaftliche oder unvollständige Leistungen,

b) ein Gesetzesverstoß oder Verstoß gegen wesentliche Vertragsinhalte vorliegt.

c) gesetzliche Änderungen in Kraft treten, die eine Fortführung dieses Vertrages sowie das Erreichen der Ziele dieses Vertrages unmöglich machen (insbesondere: Änderung/Wegfall des § 140a SGB V),

d) durch oder aufgrund von Rechtsprechung die Erfüllung des Vertrages für einen Vertragspartner rechtlich unmöglich oder untersagt wird,

e) die Aufsichtsbehörde Aufsichtsmittel oder nicht förmliche aufsichtsrechtliche Maßnahmen (insbesondere Aufforderung zur Kündigung oder Anpassung des Vertrages) ergreift, die ein Weiterführen des Vertrages für eine Vertragspartei unzumutbar machen; eine Verpflichtung, Rechtsbehelfe gegen Anordnungen gem. § 71 Abs. 6 SGB V oder Aufsichtsmittel zu ergreifen, besteht nicht.

(4) Der Vertrag bleibt durch Änderung seiner Anlagen unberührt. Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen zu diesem Vertrag einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.