

Vertrag gem. § 140a SGB V

**zur besonderen ambulanten
augenchirurgischen Versorgung bei**

- **feuchter altersabhängiger Makuladegeneration (AMD)**
- **diabetischen Makulaödemen (DMÖ)**
- **Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV)**
- **choroidaler Neovaskularisation (CNV)**
- **akuter posteriorer Uveitis**

zwischen der

**AOK NordWest - Die Gesundheitskasse.
Kopenhagener Straße 1
44269 Dortmund**

(nachfolgend AOK NW oder Krankenkasse genannt)

und der

**Managementgesellschaft
[Bezeichnung der Managementgesellschaft]
[Zusatzbezeichnung der Managementgesellschaft]
[Ort]**

(nachfolgend ManG genannt)

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Anlagenverzeichnis.....	3
Präambel	4
§ 1 Gegenstand des Vertrages	5
§ 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis	5
§ 2a Teilnahme der Versicherten	6
§ 3 Voraussetzungen zur Teilnahme von Augenärzten	8
§ 4 Aufgaben der Managementgesellschaft.....	9
§ 5 Indikation und Behandlungsmodalitäten	10
§ 6 Wirkstoffe/Medikamente	10
§ 7 Vergütung und Abrechnung	11
§ 8 Dokumentationen und Befundübermittlung	12
§ 9 Qualitätssicherungskommission	12
§ 10 Datenschutz	12
§ 10a Compliance, Antikorruption und Geheimhaltung.....	13
§ 11 Vertragsausschuss	14
§ 12 Maßnahmen bei Vertragsverletzung	14
§ 13 Salvatorische Klausel	15
§ 14 In-Kraft-Treten/Kündigung	15

Anlagenverzeichnis

Anlage 1	Leistungsbeschreibung
Anlage 2	Strukturvoraussetzungen operierender Augenarzt
Anlage 3	Strukturvoraussetzungen konservativ tätiger Augenarzt
Anlage 4	Beitrittserklärung der Augenärzte
Anlage 5	Teilnahmeerklärung und Einwilligung zur Datenverarbeitung mit Versicherteninformation und Datenschutzinformation
Anlage 6	Abrechnungsziffern und Vergütung
Anlage 7	Diagnosen zur Einschreibungs- und Abrechnungsprüfung
Anlage 8	Vereinbarung gemäß Artikel 26 EU-DSGVO
Anlage 9	Technische Anlage
Anlage 10	Ansprechpersonen und Datenannahmestellen

Erläuterung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher, weiblicher und diverser Sprachformen verzichtet und das generische Maskulinum verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichzeitig für alle Geschlechter.

Präambel

Ziel des Vertrages ist die Behandlung der feuchten Makulaveränderungen ausgelöst durch AMD (altersbedingte Makuladegeneration, DMÖ (diabetisches Makulaödem), ZVV/AVV (Makulaödem nach Zentralvenen- oder Astvenenverschlüssen), ZMÖ (zystoides Makulaödem) bei Entzündungen (Uveitis) oder choroidalen Neovaskularisationen mittels der intravitrealen Injektion von VEGF-Hemmern oder Steroiden.

Vorrangig ist eine den Leitlinien der Fachgesellschaften (DOG, RG, BVA) entsprechende Diagnostik, Therapie, Nachsorge und Monitoring des Krankheitsverlaufes. Über diesen Vertrag wird die flächendeckende und qualitativ hochwertige Versorgung von erkrankten Versicherten mit feuchten Makulaveränderungen sichergestellt. Die leitliniengerechte Versorgung und hierbei insbesondere die Diagnostik mittels OCT (optischer Kohärenztomographie) sowie die Therapiefreiheit des Arztes garantieren eine bessere Versorgung der Erkrankten, die deutlich über das Versorgungsangebot des Kollektivvertrages hinausgeht.

Hierbei ist in erster Linie eine Reduktion der operativen Medikamenteneingaben auf die individuell angepasste Bedarfssituation des einzelnen Erkrankten gewährleistet, da Frühindikatoren zur Wiederbehandlung bzw. Hinweise, die eine Verlängerung des Therapieintervalls ermöglichen nur mittels hochauflösender Schichtaufnahmen der Netzhaut (SD-OCT) erkannt werden können.

Aus diesem Grund werden an die an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzte besondere Anforderungen hinsichtlich Qualifikation, Qualität und Fortbildung gestellt.

§ 1 Gegenstand des Vertrages

- (1) Gegenstand dieses Vertrages im Rahmen der besonderen Versorgung ist die Behandlung der feuchten altersabhängigen Makuladegeneration (AMD), der diabetischen Makulaödeme (DMÖ), der Makulaödeme nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), choroidaler Neovaskularisation (CNV) sowie akuter posteriorer Uveitis mittels der intravitrealen operativen Medikamentenapplikation (IVI) von VEGF-Hemmern/Steroiden inklusive Verlaufskontrolle (SD-OCT) und der medizinisch notwendigen Nachsorge.
- (2) Gemeinsames Ziel der Vertragspartner ist es, operativ behandlungsbedürftigen Versicherten der AOK NW die Inanspruchnahme einer qualitätsgesicherten und wohnortnahen Behandlung im Rahmen des definierten Leistungsspektrums zu ermöglichen.
- (3) Durch die Bündelung der Organisation der Versorgungsleistung in den Händen der Managementgesellschaft im Sinne des § 140a Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V führt das Versorgungskonzept eine Verringerung der Kosten herbei und trägt dadurch dem Gebot der Wirtschaftlichkeit Rechnung.
- (4) Abseits der Organisation der Versorgungsleistung obliegt den teilnehmenden kooperierenden Leistungserbringern (nachfolgend koopL genannt) die Durchführung der augenärztlichen Leistungen nach diesem Vertrag. Hierzu erklären diese ihren Beitritt gem. Anlage 4 gegenüber der ManG.
- (5) Voraussetzung für einen Vertragsschluss ist die Gewährleistung einer flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung der teilnehmenden Versicherten. Hierzu stellt die ManG sicher, dass die Durchführung von operativen Leistungen dieses Vertrages durch mindestens 10 kooperierende niedergelassene Augenärzte an mindestens 10 Standorten in Schleswig-Holstein erfolgt.
- (6) Die Versicherten der AOK NW sollen von den abgestimmten Behandlungsabläufen und den dadurch erzielten Qualitätsverbesserungen profitieren. Hierzu zählt u. a. eine schnelle Terminvergabe nach Indikationsstellung.

§ 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis

- (1) Anspruchsberechtigt sind alle Versicherten der AOK NW, bei denen eine Indikation nach diesem Vertrag vorliegt. Ebenfalls anspruchsberechtigt sind, vorbehaltlich des Absatzes 2, die besonderen Personengruppen, welche mit einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) versorgt werden (aus Vereinfachungsgründen im Weiteren auch „Versicherte“ genannt).
- (2) Nicht anspruchsberechtigt sind Personen, bei denen im Statusfeld ihrer eGK als 2. Ziffer (Besondere Personengruppe) die Ziffer 9 gespeichert ist.
- (3) Die Anspruchsberechtigung wird durch Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte gemäß § 291a Abs. 2a SGB V nachgewiesen. § 19 BMV-Ä gilt entsprechend.

- (4) Anspruch auf die Leistungen nach diesem Vertrag haben ausschließlich Versicherte, die die nachfolgend genannten Voraussetzungen erfüllen:
- a. die Art der Erkrankung lässt sich in den Leistungskatalog dieses Vertrages einordnen,
 - b. der behandelnde Leistungserbringer hat eine durch entsprechende Diagnostik mit gesicherter Diagnose begründete Indikation gem. Anlage 7 gestellt

§ 2a Teilnahme der Versicherten

- (1) Die Teilnahme der Versicherten an der besonderen Versorgung ist freiwillig. Die Versicherten erklären ihre freiwillige Teilnahme an der besonderen Versorgung durch eine schriftliche / digitale Teilnahmeerklärung in ihrer jeweils geltenden Fassung. Die Teilnahmeerklärung umfasst die Einwilligung zur Datenverarbeitung sowie die Versicherten- und Datenschutzinformation (Anlage 5). Darin wird das Nähere zur Durchführung der Teilnahme der Versicherten, zur Bindung an die am Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer und zu den Folgen bei Pflichtverstößen der Versicherten; soweit die Abrechnung nicht direkt über den Leistungserbringer erfolgt, die Angabe der Abrechnungsdienstleister sowie eine Information über den Austausch von Daten insbesondere für Teilnahme- und Abrechnungszwecke zwischen der beteiligten Krankenkasse und dem Leistungserbringer bzw. dem Abrechnungsdienstleister geregelt. Die Versorgung nach diesem Vertrag beginnt mit Unterzeichnung und Übergabe der Teilnahmeerklärung des Versicherten an den teilnehmenden Arzt. Der Versicherte erhält eine Ausfertigung der Teilnahmeerklärung inkl. der Versicherten- und Datenschutzinformation.
- (2) Eine Teilnahme ist ausgeschlossen, wenn folgende Ausschlussgründe vorliegen:
- a. Fehlendes Versicherungsverhältnis bei der Krankenkasse bzw. keine Leistungsberechtigung der besonderen Personengruppen nach § 2 Abs. 2 gegenüber der Krankenkasse;
 - b. Fehlende Angaben auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (z.B. fehlende Unterschrift des Versicherten);
- (3) Die Teilnahmeerklärungen im Original verbleiben beim einschreibenden, teilnehmenden Leistungserbringer. Der einschreibende, teilnehmende Leistungserbringer ist berechtigt und verpflichtet, die Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung für Versicherte für diesen Vertrag für die vertragsschließenden entgegenzunehmen. Auf Anforderung sind die Originale der Teilnahmeerklärungen der Krankenkasse unverzüglich zur Verfügung zu stellen. Die gesetzliche Aufbewahrungsfrist der Teilnahmeerklärungen beträgt sechs Jahre nach Abschluss der Versorgung. Danach sind die Teilnahmeerklärungen zu vernichten.
- (4) Die Daten der Versichertenteilnahme werden vom einschreibenden Leistungserbringer an die ManG übermittelt. Die Übermittlung erfolgt auf gesicherten Datenwegen. Der Vertragspartner führt die Teilnahmeinformationen zusammen und

übermittelt diese monatlich der Krankenkasse nach deren Vorgaben gemäß Anlage 9 in elektronischer Form. Die Teilnahmeinformationen müssen der Krankenkasse 10 Arbeitstage vor der Rechnungslegung vorliegen. Die gesetzliche Aufbewahrungsfrist der Teilnahmeinformationen beträgt sechs Jahre nach Abschluss der Versorgung. Danach sind die Teilnahmeinformationen zu vernichten.

- (5) Der Versicherte kann seine Teilnahmeerklärung innerhalb von 2 Wochen nach deren Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt mit der Belehrung über das Widerrufsrecht, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.
- (6) Die Krankenkasse informiert die beteiligten Leistungserbringer und Vertragspartner unverzüglich über den Widerruf.
- (7) Der Versicherte kann die mit seiner Teilnahmeerklärung gegebene Einwilligung zur Verarbeitung seiner Daten jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen - schriftlich, mündlich oder elektronisch. Aufgrund seiner vorherigen Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung seiner Daten bis zu seinem Widerruf nicht berührt. Der Widerruf der Einwilligung zur Verarbeitung seiner Daten hat zur Folge, dass der Versicherte nicht mehr am Versorgungsangebot teilnehmen kann. Für die Behandlung seiner Erkrankung kann der Versicherte weiterhin die Leistungen des Sozialgesetzbuches V beanspruchen.
- (8) Der Versicherte hat das Recht auf Arztwechsel innerhalb der am Vertrag beteiligten Vertragsärzte. Der Vorbehandler ist in diesem Fall verpflichtet, die Patientenunterlagen dem weiterbehandelnden Arzt auszuhändigen, sofern der Versicherte dem zugestimmt hat
- (9) Vorbehaltlich abweichender Regelungen innerhalb der Teilnahmeerklärung endet die Teilnahme der Versicherten:
 - a. Bei Widerruf der Teilnahme des Versicherten gegenüber der Krankenkasse,
 - b. bei Widerruf der Einwilligung in die Datenverarbeitung und Datenübermittlung für Teilnahme- und Abrechnungszwecke,
 - c. mit Ende der Mitgliedschaft bzw. des Versicherungsverhältnisses des Versicherten bei der Krankenkasse bzw. mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V oder mit dem Ende der Leistungsberechtigung der besonderen Personengruppen gem. § 2 Abs. 1 gegenüber der Krankenkasse,
 - d. mit Ende der Behandlung nach diesem Vertrag,
 - e. mit Ende dieses Vertrages, soweit es nicht zu einem Anschlussvertrag kommt,
 - f. mit Wirksamwerden einer Kündigungserklärung des Versicherten.

§ 3 Voraussetzungen zur Teilnahme von Augenärzten

- (1) Die Teilnahme der Augenärzte an diesem Vertrag ist freiwillig.
- (2) Teilnahmeberechtigt sind die an der vertragsärztlichen Versorgung in Schleswig-Holstein und Hamburg teilnehmenden Augenärzte.
- (3) Die personellen, apparativen sowie die besonderen qualitativen Voraussetzungen zur Teilnahme von operierenden Augenärzten an diesem Vertrag sind in Anlage 2 geregelt; die Voraussetzungen zur Teilnahme von konservativ tätigen Augenärzten sind in Anlage 3 geregelt.
- (4) Der teilnehmende Augenarzt ist zur persönlichen Leistungserbringung verpflichtet.
- (5) Die Teilnahme muss durch Abgabe der schriftlichen Beitrittserklärung und den erforderlichen Nachweisen (Anlage 4) gegenüber der ManG erklärt werden.
- (6) Die ManG prüft die persönlichen, räumlichen und abrechnungstechnischen Voraussetzungen des Augenarztes nach diesem Vertrag. Bei Vorliegen aller Voraussetzungen erteilt die ManG dem Augenarzt die Genehmigung zur Abrechnung von Leistungen nach diesem Vertrag und übermittelt der AOK NW monatlich eine Teilnehmerliste (Name, Anschrift, Lebenslange Arztnummer, Betriebsstätten-Nr., AGS, Teilnahmebeginn), sofern Veränderungen eingetreten sind.
- (7) Die Teilnahme an diesem Vertrag gilt bis zur Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit oder bis zur Beendigung dieses Vertrages.
- (8) Bei erteilter Genehmigung ist zusätzlich ein jährlicher Nachweis des Besuches eines vierstündigen Grundkurses oder eines zweistündigen Aufbaukurses zur intravitrealen operativen Medikamentenapplikation zur Aktualisierung des Wissensstandes zu den aktuellen Behandlungsstrategien, Komplikationen und praktischen Umsetzungsnotwendigkeiten der Therapie erforderlich. Der Nachweis ist der ManG spätestens bis zum 31.01. des jeweiligen Folgejahres einzureichen. Erstmals ergibt sich eine Nachweispflicht für das Jahr 2026 (bis zum 31.01.2027).
- (9) Der Augenarzt kann seine Teilnahme an diesem Vertrag mit einer Frist von einem Monat zum Quartalsende schriftlich gegenüber der ManG kündigen. Bis zur Beendigung der Teilnahme des Augenarztes an diesem Vertrag richtet sich die Leistungserbringung nach den vertraglichen Regelungen. Im Sinne dieses Vertrages von teilnehmenden Augenärzten bei teilnehmenden Versicherten begonnene Therapiezyklen sind im Sinne dieses Vertrages zu beenden.
- (10) Die Teilnahme endet bei Feststellung von Verstößen gegen vertragliche Inhalte durch die Qualitätssicherungskommission nach § 9 durch Widerruf der Genehmigung durch die ManG mit sofortiger Wirkung.

§ 4 Aufgaben der Managementgesellschaft

- (1) Die ManG verpflichtet sich zur Organisation der Versorgungsleistung in Form des in diesem Vertrag dargestellten Versorgungskonzeptes. Soweit die Erfüllung der vertraglichen Leistungspflichten gewährleistet ist, kann die ManG für sich jede zivilrechtlich zulässige Organisationsform wählen.
- (2) Die ManG verpflichtet sich, die ihr in diesem Vertrag zugewiesenen Leistungen selbst und die ärztlichen Leistungen unter vertraglicher Einbeziehung von kooperierenden Leistungserbringern zu erbringen. Hierzu holt die ManG Beitrittserklärungen (Anlage 4) von den Leistungserbringern ein und stellt zugleich sicher, dass Vorgaben und Aufgaben, die zur Vertragsteilnahme berechtigen, eingehalten sowie die in diesem Vertrag und dessen Anlagen, insbesondere der Leistungsbeschreibung, dargestellten Leistungen vollumfänglich erbracht werden.
- (3) Nach Maßgabe der Anlage 9 informiert die ManG die AOK NW über die teilnehmenden Kooperationspartner und stellt hierfür ein Verzeichnis der Leistungserbringer zur Verfügung.
- (4) Die ManG stellt sicher, dass die für die vertragsärztliche Versorgung geltenden berufs- und vertragsarztrechtlichen Verpflichtungen, insbesondere die Richtlinien des G-BA sowie die im Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä) und seinen Anlagen enthaltenen Verpflichtungen, auch im Rahmen der Versorgung nach diesem Vertrag eingehalten werden.
- (5) Die ManG übernimmt die Gewähr dafür, dass sich die koopL zu einer qualitätsgesicherten, wirksamen und ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten direkt gegenüber der AOK NW verpflichten. Ein internes Qualitätsmanagement und die Einbindung in externe Qualitätssicherungsprogramme nach § 135a SGB V sind verpflichtend.
- (6) Die ManG stellt eine an dem Versorgungsbedarf der Versicherten orientierte Zusammenarbeit zwischen den kooperierenden Leistungserbringern sicher.
- (7) Die ManG stellt den koopL die Versicherteninformation zur Teilnahme und Datenverarbeitung an der Besonderen Versorgung sowie die Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten an der Besonderen Versorgung (Anlage 5) zur Verfügung. Die Versicherteninformation und Teilnahme- und Einwilligungserklärung verbleibt im Original nach § 2a Abs. 3 beim koopL. Die Versichertenteilnahmen werden nach § 2a Abs. 4 vom koopL an die ManG auf einem gesicherten Datenweg übermittelt und auf Plausibilität und Vollständigkeit überprüft. Nach der Prüfung übermittelt die ManG die entsprechenden Informationen an die AOK NW. Darüber hinaus kann die AOK NW jederzeit die vorliegenden Teilnahmeerklärungen einsehen bzw. deren Übermittlung veranlassen. Die ManG informiert die koopL unverzüglich über einen Widerruf bzw. das Ende der Teilnahme des Versicherten an diesem Vertrag. Die ManG stellt sicher, dass die Teilnahme- und Einwilligungserklärungen der Versicherten für 6 Jahre nach Teilnahmeende archiviert und anschließend vernichtet werden.

- (8) Im Verhältnis zu den koopL übernimmt die ManG die Funktion des Abrechnungsdienstleisters und nimmt gemäß § 7 die Abrechnung der von den Kooperationspartnern erbrachten Leistungen gegenüber der AOK NW vor. Im Rahmen der ihr obliegenden Verantwortung leitet die ManG die Vergütung an die koopL und ggf. weiteren Leistungserbringenden weiter.
- (9) Die ManG verpflichtet sich, im Falle einer Prüfung der AOK NW durch Aufsichts- und Prüfbehörden kooperativ mitzuwirken. Auf Verlangen der AOK NW wird sie über alle Sachverhalte Auskunft erteilen und entsprechende Belege zur Verfügung stellen, um den Behörden eine pflichtgemäße Prüfung der AOK NW zu ermöglichen. Diese Pflicht gilt nach Beendigung dieses Vertrages fort.

§ 5 Indikation und Behandlungsmodalitäten

- (1) Die Möglichkeiten der weniger invasiven Behandlungsmethoden (z. B. Laserbehandlung) müssen ausgeschöpft oder für den Einzelfall nicht indiziert sein und sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.
- (2) Die jeweilige Indikation zur IVI ergibt sich aus § 1 (1) dieses Vertrages.
- (3) Die IVI soll nicht mit anderen Anti-VEGF-Agenzien kombiniert werden.
- (4) Kombinationsbehandlungen sollten aus medizinischen Gründen grundsätzlich nicht erfolgen.

§ 6 Wirkstoffe/Medikamente

- (1) Nach individueller Patientenaufklärung (Anlage 5) und therapeutischer Entscheidung verordnet der Arzt das gewählte Medikament auf Muster 16 bzw. Muster e16. Der Patient kann den Arzt mit der Bestellung der notwendigen Arzneimittel beauftragen. Die Abrechnung erfolgt gemäß Anlage 6.
- (2) Es können Fertigarzneimittel wie Ozurdex®, Beovu®, Vabysmo®, Lytenava®, Fertigarzneimittel mit dem Wirkstoff Ranibizumab (Lucentis®, Ranibizumab-haltige Biosimilars) und Fertigarzneimittel mit dem Wirkstoff Aflibercept [Eylea® (2mg und 8mg), Aflibercept-haltige Biosimilars] verordnet werden. Bei der Verordnung von Fertigarzneimitteln sollen vorrangig Rabattarzneimittel gewählt werden.

Außerdem können ausgeeinzelte und patientenindividuelle Zubereitungen mit den Wirkstoffen Ranibizumab, Aflibercept (2mg und 8mg), Bevacizumab, Fari-cimab und in begründeten Einzelfällen mit dem Wirkstoff Triamcinolon verordnet werden.

Die für die Behandlung notwendigen Medikamente werden wie folgt verordnet und abgerechnet:

Nicht als ausgeeinzelte und patientenindividuelle Zubereitungen verordnete Fertigarzneimittel. werden über Muster 16 gem. Vordruckvereinbarung bzw. Muster e16 gem. Vordruckvereinbarung digitale Vordrucke, Anlagen 2 und 2b zum BMV-Ä verordnet und die Abrechnung erfolgt direkt über eine Apotheke.

Ausgeeinzelte und patientenindividuelle Zubereitungen werden auf Privatrezept (blaues Rezept) verordnet und die Abrechnung erfolgt gemäß Anlage 6 über die ManG.

- (3) Sowohl bei Preisänderungen, Zulassungserweiterungen und auch bei Zulassung von neuen Medikamenten zur IVI verständigen sich die Vertragspartner kurzfristig über die weitere Vorgehensweise.

§ 7 Vergütung und Abrechnung

- (1) Die Abrechnung der Leistungen nach der Anlage 6 bedarf der Genehmigung durch die ManG gemäß § 3 Abs. 6.
- (2) Die Vergütung der Leistungen nach der Anlage 6 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und schließt eine zusätzliche Abrechnung nach EBM aus. Für Leistungen nach diesem Vertrag dürfen den Versicherten keine Kosten berechnet werden.
- (3) Die im Rahmen der Abrechnung zu übermittelnden Diagnosen sind vom Augenarzt vollständig, spezifisch und kontinuierlich zu dokumentieren. Die Diagnosen sind gemäß der jeweils aktuellen Klassifikation der Krankheiten des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) unter Berücksichtigung der Vorgaben des ambulanten Bereiches anzugeben. Es sind alle Diagnosen gemäß ICD-10-GM zu erfassen, für die im Rahmen der Behandlung Leistungen erbracht bzw. Maßnahmen durchgeführt worden sind oder die im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen und/oder Maßnahmen stehen. Die Diagnosen sind ggf. entsprechend dem Krankheits- und Behandlungsverlauf anzupassen.
- (4) Die Leistungen werden von der ManG gegenüber der AOK NW monatlich gem. den Vorschriften der §§ 295 Abs. 1b, 295a SGB V abgerechnet.
- (5) Die ManG erhebt für die Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag Verwaltungsgebühren in angemessener Höhe bei den teilnehmenden Augenärzten.
- (6) Es sind die Grundsätze der persönlichen Leistungserbringung entsprechend den Vorgaben der KVSH bzw. KVH zu beachten.
- (7) Alle im Zusammenhang mit einer Vertragsleistung anfallenden Sach- und Materialkosten sind – soweit nichts anderes bestimmt ist – kalkulatorischer Bestandteil der Abrechnungspositionen „Ärztliche Behandlung IVI“. Die Beschaffung der als Sprechstundenbedarf beziehbaren Medizinprodukte unterliegt weiterhin dem herkömmlichen Abrechnungsweg.

§ 8 Dokumentationen und Befundübermittlung

- (1) Die Dokumentationen im Rahmen dieses Vertrages erfolgen in den Praxisverwaltungssystemen der behandelnden Augenärzte. Die Dokumentationen werden nach den geltenden Aufbewahrungsfristen vernichtet. Die Krankenkasse haben darauf keinen Zugriff.
- (2) Die an der Behandlung eines Patienten teilnehmenden Augenärzte unterrichten sich gegenseitig lückenlos und zeitnah über den Verlauf der Behandlung. Die jeweilige Befundübermittlung umfasst u. a.:
 - die Anamnese und Befunde betreffend Diagnosestellung und Operations-tauglichkeit,
 - die schriftliche Information an den nachbehandelnden Augenarzt durch den Operateur über den Operationsverlauf mit geeigneter Therapieempfehlung für den postoperativen Zeitraum,
 - die Unterrichtung an den Operateur durch den nachbehandelnden Augenarzt beim Auftreten postoperativer Komplikationen.

§ 9 Qualitätssicherungskommission

- (1) Die Managementgesellschaft etabliert eine Qualitätssicherungskommission, welche die Indikationsstellung und Leistungserbringung nach diesem Vertrag überprüft.
- (2) Näheres zur Qualitätssicherungskommission ist in Anlage 1, Teil III, A – Qualitätssicherungskommission geregelt.

§ 10 Datenschutz

- (1) Die Parteien sind verpflichtet, die Bestimmungen nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO), dem Bundesdatenschutzgesetz bzw. dem entsprechenden Landesdatenschutzgesetz und den Schutz der Sozialdaten nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu erheben, verarbeiten und zu nutzen. Die Vertragspartner unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten der Schweigepflicht. Sie verpflichten sich, ihre Mitarbeiter auf die Einhaltung des Datengeheimnisses zu verpflichten. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnisses bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen.
- (2) Verantwortlich für die Verarbeitung personenbezogener Daten zur Leistungserbringung ist der jeweils behandelnde Augenarzt. Die zu Zwecken der Abrechnung der Leistungen von der ManG an die Krankenkassen übermittelten Daten werden in eigener Verantwortlichkeit verarbeitet. Die Vertragsparteien stellen sicher, dass nur die erforderlichen Daten übermittelt werden und die Übermittlung auf nach dem Stand der Technik sicheren Übertragungswegen erfolgt.

- (3) Die Vertragspartner sind für die Einhaltung der sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen sowie zur Gewährleistung der Sicherheit der Verarbeitung verantwortlich und verpflichten sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen gem. Art. 24 i. V. m. 32 EU-DSGVO sicherzustellen. Jede Vertragspartei verpflichtet sich, den Versicherten umfassend und in eigener Verantwortung gemäß Artikel 13 und 14 EU-DSGVO aufzuklären, insbesondere, welche Daten sie zur Durchführung der besonderen Versorgung verarbeitet. Die behandelnden Leistungserbringer verpflichten sich darüber hinaus, aus der Dokumentation die den Patienten betreffenden Behandlungsdaten und Befunde nur dann aufzurufen, wenn der Patient ihnen gegenüber seine Einwilligung erteilt hat, die Information für den konkret anstehenden Behandlungsfall erforderlich ist und genutzt werden soll und der Leistungserbringer zu dem Personenkreis gehört, der nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) zur Geheimhaltung verpflichtet ist.
- (4) Die Datenverarbeitung erfolgt auf der Grundlage der vorherigen Einwilligung des Versicherten. Im Rahmen der Information des Versicherten über die besondere Versorgung wird dieser umfassend über die Reichweite der ihn betreffenden Erhebung, -verarbeitung und Nutzung seiner Daten aufgeklärt. Dazu händigt der den Versicherten einschreibende Leistungserbringer dem Versicherten die Datenschutzinformation im Rahmen der besonderen Versorgung aus. Die geltenden Transparenzverpflichtungen nach der EU-DSGVO sind hierbei verpflichtend.
- (5) Bei Widerruf der Teilnahmeerklärung durch einen Versicherten werden die betroffenen personenbezogenen Daten des Versicherten gelöscht.
- (6) Bei Kündigung der Teilnahme oder Widerruf der Einwilligung in die Dokumentation medizinischer Daten durch einen Versicherten werden die Daten des Versicherten nicht mehr weiterverarbeitet bzw. die Zugriffsrechte Dritter gesperrt, sofern sie nicht noch für die Erfüllung gesetzlicher Anforderungen benötigt werden. Medizinische Dokumentationspflichten und gesetzliche Aufbewahrungsfristen bleiben hiervon unberührt.

§ 10a Compliance, Antikorruption und Geheimhaltung

- (1) Die Vertragspartner sind verpflichtet, zusätzlich zu den bereits in den Vertragsdokumenten aufgeführten Bestimmungen die jeweils für sie maßgeblichen und im Zusammenhang mit dem Vertragsverhältnis stehenden gesetzlichen Regelungen einzuhalten. Dies betrifft insbesondere Antikorruptions- und Geldwäschegesetze, kartell-, wettbewerbsrechtliche und strafrechtliche Vorschriften (insbesondere in Bezug auf Betrug, Untreue und Insolvenzstraftaten) sowie arbeits- und sozialrechtliche Vorschriften.
- (2) Bei einem Verstoß gegen vorstehenden Absatz kann dieser Vertrag durch die jeweils andere Vertragspartei ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist außeror-

dentlich gekündigt werden. Die gesetzlichen Vorgaben des § 314 BGB sind dabei zu berücksichtigen. Die AOK NW ist insbesondere zur außerordentlichen Kündigung berechtigt,

- a. wenn sich die ManG im Zuge der Begründung oder Durchführung des Schuldverhältnisses an unzulässigen Wettbewerbsbeschränkungen im Sinne des Strafgesetzbuches (StGB) oder des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) beteiligt hat. Dies umfasst insbesondere Vereinbarungen mit Dritten über die Abgabe oder Nichtabgabe von Angeboten, über zu fordernde Preise, über die Entrichtung einer Ausfallentschädigung (Gewinnbeteiligung oder sonstige Angaben) sowie über die Festlegung der Empfehlung von Preisen oder
 - b. wenn die ManG nachweislich eine ihre Zuverlässigkeit in Frage stellende schwere Verfehlung begangen hat, die nach den maßgeblichen vergaberechtlichen Bestimmungen ihren Ausschluss vom Wettbewerb rechtfertigt. Eine schwere Verfehlung ist insbesondere die Gewährung von Vorteilen im Sinne der §§ 333, 334 StGB.
- (3) Die Vertragspartner haben gegenüber Außenstehenden Stillschweigen über den Inhalt dieses Vertrages sowie über alle Informationen zu bewahren, die ihnen im Zusammenhang mit diesem Vertrag zukommen, soweit nicht nach dem Gesetz, nach diesem Vertrag, gegenüber Aufsichtsbehörden, aufgrund einer gerichtlichen oder behördlichen Anordnung oder vergleichbaren Maßnahmen ein anderes Vorgehen erforderlich ist.

§ 11 Vertragsausschuss

- (1) Zur Besprechung offener Fragen im Rahmen dieses Vertrages wird ein Vertragsausschuss etabliert, der mit bis zu 4 Vertretern der AOK NW, einem Vertreter der ManG und bis zu drei Vertretern der Augenärzte besetzt wird. Die Entscheidungen des Vertragsausschusses werden einstimmig beschlossen.
- (2) Der Vertragsausschuss wird unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorschriften regelmäßig über die Ergebnisse der Arbeit der Qualitätssicherungskommission informiert.
- (3) Der Vertragsausschuss beschließt ggf. Maßnahmen im Sinne von § 12.
- (4) Die Kosten für die Teilnahme an Sitzungen des Vertragsausschusses trägt jede entsendende Organisation selbst.

§ 12 Maßnahmen bei Vertragsverletzung

- (1) Verstößt der teilnehmende Augenarzt gegen die eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen nach diesem Vertrag, kann der Vertragsausschuss folgende Maßnahmen veranlassen:

- Aufforderung durch die ManG, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten,
 - keine Vergütung bzw. nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütungen für die abgerechneten Leistungen nach diesem Vertrag,
 - Widerruf der Teilnahme und der Abrechnungsgenehmigung. Sofern der Augenarzt rechtliche Schritte gegen den Widerruf der Genehmigung einleitet, entfaltet dies keine aufschiebende Wirkung und Leistungen nach diesem Vertrag können nicht abgerechnet werden.
- (2) Dem teilnehmenden Augenarzt ist vor Verhängung der Maßnahmen die Gelegenheit zu geben, sich zu den im Einzelnen dargelegten Vorwürfen zu äußern.
- (3) Sonstige Schadenersatzansprüche sowie gesetzliche oder berufsrechtliche Maßnahmen bleiben unberührt.

§ 13 Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt der Vertrag im Übrigen dennoch gültig, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an dem Vertrag nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksame Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel unter Beachtung der arztrechtlichen Vorgaben am nächsten kommt. Erweist sich dieser Vertrag als lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, sie unter Beachtung der erkennbaren wirtschaftlichen Zielsetzung und der arztrechtlichen Vorgaben zu ergänzen.

§ 14 In-Kraft-Treten/Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt mit Unterzeichnung beider Vertragspartner, frühestens zum 01.01.2026 in Kraft.
- (2) Der Vertrag wird für einen Zeitraum von längstens 4 Jahren ab Inkrafttreten geschlossen und endet mit Ablauf des 31.12.2029 automatisch, ohne dass es einer Kündigung bedarf.
- (3) Dieser Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Quartalsende, frühestens zum 31.12.2026, durch schriftliche Erklärung gegenüber dem anderen Vertragspartner gekündigt werden.
- (4) Das Recht zur außerordentlichen fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Die außerordentliche Kündigung bedarf der Schriftform.

§ 15 Schlussbestimmungen

- (1) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung, einschließlich der Anlagen, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
- (2) Die Anlagen zu diesem Vertrag sind ausdrücklicher und verbindlicher Bestandteil des Vertrages.

[Ort + Datum],

Dortmund,.....

[Managementgesellschaft]

AOK NORDWEST

.....
Vorstand

.....
Bernd Marchlowitz
Unternehmensbereichsleiter
Ambulante Versorgung