

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 Baden-Württemberg

Albstadtweg 11

70567 Stuttgart

(nachfolgend KVBW genannt)

in der Lesefassung vom 01.11.2025

Inhaltsverzeichnis

Präambel

§ 1 Gegenstand der Versorgung

§ 2 Teilnahme der Versicherten

§ 3 Teilnahme der Leistungserbringer

§ 4 Aufgaben der teilnehmenden Leistungserbringer

§ 5 Aufgaben der KVBW

§ 6 Aufgaben der KKH

§ 7 Begleitung des Vertrages

§ 8 Vergütung und Abrechnung

§ 9 Beitritt weiterer Krankenkassen

§ 10 Maßnahmen bei Vertragsverletzungen

§ 11 Haftung

§ 12 Datenschutz

§ 13 Salvatorische Klausel

§ 14 Schriftform

§ 15 Inkrafttreten und Kündigung

Anlagenverzeichnis:

Anlage 1	Teilnahmekriterien und Leistungsbeschreibung
Anlage 2	Teilnahmeerklärung Versicherter, Einverständnis zur Datenverarbeitung und Patienteninformation
Anlage 3	Teilnahmeerklärung Leistungserbringer
Anlage 4	Technische Anlage
Anlage 5	Vergütung
Anlage 6	Beitrittserklärung Krankenkasse

Soweit in diesem Vertrag personenbezogene Bezeichnungen im Maskulin stehen, wird diese Form verallgemeinernd verwendet und bezieht sich auf alle drei Geschlechter (m/w/d).

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 choroidale 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 dieser Vereinbarung 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 Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung (Anlage 2). Der Versicherte bestätigt mit seiner Teilnahmeerklärung, dass er über die Inhalte des Vertrages umfassend beraten, informiert und aufgeklärt wurde.

² Age-Related Eye Disease Study Research Group. The Age-Related Eye Disease Study system for classifying age-related macular degeneration from stereoscopic color fundus photographs: the Age-Related Eye Disease Study Report Number 6. Am J Ophthalmol 2001; 132:668-681.

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

(4) Die Teilnahme des Versicherten beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung.

(5) Der Versicherte kann die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der KKH ohne Angabe von 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 gem. des Vertrages 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 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 nachgehendem Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V,
- c) mit dem Ende dieses Vertrages

§ 3

Teilnahme der Leistungserbringer

(1) Teilnahmeberechtigt sind alle Leistungserbringer bzw. Ärzte, 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 Vertragsarztpraxen oder medizinische Versorgungszentren (MVZ).
- c) zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigte Fachärzte für Augenheilkunde (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) oder der entsprechenden elektronischen Version beantragt der Leistungserbringer gegenüber der KVBW seine Teilnahme an diesem Vertrag und erkennt die Inhalte dieses Vertrages als verbindlich an. Der Arzt erklärt sich gegenüber der KVBW mit der Veröffentlichung seiner Daten in der Arztsuche unter www.kvbawue.de und einer quartalsweisen Übermittlung seiner Daten durch die KVBW an die KKH einverstanden (näheres siehe Anlage 4). Für jeden angestellten Arzt, der die vertraglichen Leistungen erbringen möchte, ist eine separate Teilnahmeerklärung bei der KVBW einzureichen.

(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 KVBW überprüft die Teilnahmevoraussetzungen des Leistungserbringers. Sind diese erfüllt, erteilt die KVBW dem Leistungserbringer die Genehmigung zur Ausführung und 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 KVBW mitzuteilen.

(8) Der Leistungserbringer kann seine Teilnahme an diesem Vertrag schriftlich oder elektronisch gegenüber der KVBW 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) dem Ruhen oder mit der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit,
- b) der Aufhebung der Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung bei Feststellung durch die KVBW, dass die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr erfüllt werden,
- c) dem Widerruf der Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung wegen eines schwerwiegenden oder wiederholten nachweislichen Verstoßes gegen die

Verpflichtungen dieses Vertrages gem. § 10,
d) dem Ende dieses Vertrages.

§ 4

Aufgaben der teilnehmenden Leistungserbringer

- (1) Die spezifischen Teilnahmevoraussetzungen und die genauen Inhalte der Leistung ergeben sich aus der Anlage 1 dieses Vertrages. Der teilnehmende Augenarzt 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 und übermittelt die unterschriebene Teilnahmeerklärung innerhalb einer Woche nach Unterzeichnung durch den Versicherten an die KKH.

§ 5

Aufgaben der KVBW

- (1) Die KVBW nimmt die Teilnahmeerklärung der Ärzte entgegen und überprüft die Teilnahmevoraussetzungen gem. § 3 des Vertrages.
- (2) Die KVBW informiert die teilnehmenden Leistungserbringer in angemessener Form über die Inhalte dieses Vertrages.
- (3) Die KVBW erstellt ein Verzeichnis über die am Vertrag teilnehmenden Augenärzte und veröffentlicht die Daten der teilnehmenden Ärzte in der Arztsuche unter www.kvbawue.de. Die KVBW übermittelt das Verzeichnis der am Vertrag teilnehmenden Ärzte entsprechend der Technischen Anlage (Anlage 4) quartalsweise an die KKH.
- (4) Die KVBW nimmt die Abrechnung der vertraglichen Leistungen im Rahmen der Quartalsabrechnung entgegen und vergütet die Ärzte gemäß § 8 des Vertrags.

§ 6

Aufgaben der KKH

- (1) 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 KVBW hierüber im Vorfeld informiert.

§ 7

Begleitung des Vertrages

- (1) Die KVBW 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 KVBW können im Einvernehmen die Teilnahmevoraussetzungen (Anlage 1) anpassen. Die Anpassung der Teilnahmevoraussetzungen hat schriftlich zu erfolgen. Die bereits eingeschriebenen 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.

(2) Abrechenbar und vergütungsfähig sind ausschließlich die in den Anlage 5 aufgeführten Leistungen mit den hierfür festgelegten Gebührenordnungspositionen (GOP), Abrechnungshäufigkeiten und Vergütungsbeträgen.

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

(4) Die Abrechnung der ärztlichen Leistungen erfolgt im Rahmen der Quartalsabrechnung über die KVBW. Die KVBW ist berechtigt, ihre satzungsgemäßen Verwaltungskosten und Umlagen einzubehalten. Eine Berücksichtigung bei den Abschlagszahlungen der KVBW erfolgt nicht. Im Übrigen gilt die Abrechnungsrichtlinie der KVBW.

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

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

Abrechnungsverfahren B: § 295 Abs. 1 SGB V - KV-Abrechnung (Formblatt 3, Ausweisung bis auf GOP-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 KVBW 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 KVBW zu erklären.

(2) Der Beitritt zu diesem Vertrag ist nur mit schriftlicher Zustimmung der KKH und der KVBW 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 der KVBW und aller dem Vertrag beigetretenen Krankenkassen schriftlich mitgeteilt.

(5) Bei Kündigung der beigetretenen Krankenkasse wird die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen hiervon nicht berührt.

§ 10

Maßnahmen bei Vertragsverletzungen

(1) Die KKH und die KVBW 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 KVBW stehen dem jeweils anderen keine Ansprüche auf Schadensersatz zu.

§ 12

Datenschutz und Schweigepflicht

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

(2) Die vertraglichen Parteien halten die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) ein.

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

(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 eine oder mehrere Regelungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, wird die Wirksamkeit der übrigen Regelungen nicht berührt. Die Vertragsparteien werden einvernehmlich die unwirksamen Regelungen durch ihre gleichkommenden wirksamen Regelungen ersetzen.

§ 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.

§ 15

Inkrafttreten und Kündigung

(1) Dieser Vertrag tritt am 01.04.2024 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 Aufsichtsmaßnahmen 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 Aufsichtsmaßnahmen 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.