

Vertrag

**zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V
über „die Selbsttonometrie und den Datentransfer bei Glaukoma-Patienten
zur Verbesserung der Versorgungssituation“ (SALUS)
im Rahmen des Innovationsfonds gem. § 92a Abs. 1 SGB V**

zwischen

Westfälische Wilhelms-Universität Münster (WWU)

vertreten durch den Rektor Prof. Dr. J. Wessels, in dessen Auftrag handelnd, der Kaufmännische Direktor des Universitätsklinikums Münster, Dr. Christoph Hoppenheit
Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude D 5, 48149 Münster
ausführende Stelle:

Klinik für Augenheilkunde, Direktorin Frau Univ.-Prof. Dr. med. Nicole Eter, Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude D15, 48149 Münster

(im Folgenden WWU – Klinik für Augenheilkunde genannt)

und

Universitätsklinikum Münster

vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch den Kaufmännischen Direktor Herrn
Dr. Christoph Hoppenheit
Albert-Schweitzer-Campus, Gebäude D 5, 48149 Münster

(im Folgenden UKM genannt)

und

DAK-Gesundheit

Landesvertretung Nordrhein-Westfalen
Graf-Adolf-Straße 89
40210 Düsseldorf

IKK classic

Tannenstraße 4b
01099 Dresden

AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse.

Kopenhagener Str. 1
44269 Dortmund

(im Folgenden Krankenkassen genannt)

und

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
Robert-Schimrigk-Straße 4
44141 Dortmund
(im Folgenden KVWL genannt)

nachfolgend gemeinsam „Vertragsparteien“ genannt

Inhaltsverzeichnis

Präambel

- | | |
|-------------|--|
| § 1 | Gegenstand |
| § 2 | Zielsetzung |
| § 3 | Teilnahme der Versicherten |
| § 4 | Teilnahme des Augenarztes |
| § 5 | Aufgaben des teilnehmenden Augenarztes |
| § 6 | Aufgaben der WWU (Klinik für Augenheilkunde) sowie des UKM |
| § 7 | Aufgaben der Krankenkassen |
| § 8 | Aufgaben der KVWL |
| § 9 | Fördermittel (Vergütungen) für die teilnehmenden Augenärzte |
| § 10 | Abrechnung zwischen dem Augenarzt und der KVWL |
| § 11 | Abrechnung zwischen der KVWL und der jeweiligen Krankenkasse |
| § 12 | Abrechnung zwischen den am Projekt teilnehmenden Augenkliniken und der WWU (Klinik für Augenheilkunde) |
| § 13 | Maßnahmen bei Vertragsverletzung |
| § 14 | Haftung |
| § 15 | Beitritt von Krankenkassen |
| § 16 | Öffentlichkeitsarbeit |
| § 17 | Evaluation |
| § 18 | Datenschutz |
| § 19 | Dokumentation |
| § 20 | Salvatorische Klausel |
| § 21 | Sonstige Bestimmungen |
| § 22 | Laufzeit und Kündigung |

Anlagenverzeichnis

- Anlage 1** Behandlungspfad
- Anlage 2** Versorgungskonzept
- Anlage 3a** Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung
- Anlage 3b** Patienteninformation zur Teilnahme und Datenverarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen der Besonderen Versorgung SALUS
- Anlage 4** Teilnahmeerklärung Augenarzt
- Anlage 5** Abrechnung und Vergütung
- Anlage 6** Beitrittserklärung Krankenkasse
- Anlage 7** Technische Anlage
- Anlage 8** Förderbescheid vom 11.01.2019 sowie Änderungsbescheide vom 19.11.2019 und 24.08.2020
- Anlage 9** Liste der am Projekt teilnehmenden Augenkliniken
- Anlage 10** Datenschutzkonzept in seiner jeweils gültigen Form
- Anlage 11** Übersicht der teilnehmenden Augenärzte
- Anlage 12** Musterstatistik der KVWL für die jeweilige Krankenkasse
- Anlage 13** Musterstatistik der Kliniken für Augenheilkunde für die jeweilige Krankenkasse
- Anlage 14** Dokumentation
- Anlage 15** Personelle Anforderungen und besondere Aufgaben der am Projekt teilnehmenden Augenkliniken
- Anlage 16** Muster Kooperationsvereinbarung Augenkliniken
- Anlage 17** Ansprechpartner der Vertragsparteien

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden im folgenden Vertragstext Berufs- und Funktionsbezeichnungen stets in der maskulinen Form verwendet. Die Bezeichnungen umfassen jedoch jeweils Personen jeden Geschlechts gleichermaßen. Im Folgenden wird einheitlich der Begriff „Augenarzt“ verwendet. Ferner wird der Begriff Leistungserbringer einheitlich für die Augenärzte und die am Projekt teilnehmenden Augenkliniken verwendet.

Präambel

Dieser Vertrag wird zur Umsetzung des durch den Innovationsfonds nach § 92a SGB V geförderten Projektes „SALUS“ (Förderkennzeichen: 01NVF18002) geschlossen.

Die Vertragsparteien vereinbaren eine besondere ambulant ärztliche Versorgung nach § 140 a SGB V, um die Qualität der Versorgung von an Glaukom erkrankten Versicherten zu verbessern.

Das Glaukom ist eine der häufigsten chronischen Augenerkrankungen mit fast einer Millionen Betroffenen in Deutschland. Die Inzidenz steigt mit zunehmendem Alter, weshalb aufgrund des demographischen Wandels von einer deutlich ansteigenden Tendenz auszugehen ist. Im Rahmen der Erkrankung kommt es durch einen unwiederbringlichen Verlust von Nervenfasern zu einem Sehnervenschaden mit einhergehend progressiven Gesichtsfeldschäden, was unbehandelt zur kompletten Erblindung führt.

Die Behandlung des Glaukoms basiert in der Regel maßgeblich darauf, den Augeninnendruck (IOD) zu senken. Das Projekt SALUS zielt darauf ab, die Glaukom-Versorgung zu optimieren, indem die Versicherten ihren Augeninnendruck in ihrer häuslichen Umgebung über sieben Tage in Verbindung mit einer 24-Stunden Blutdruckmessung mit einem sogenannten Selbsttonometer selber messen. Die Selbstmessung des Augeninnendrucks ersetzt in dem Fall den ansonsten notwendigen stationären Aufenthalt und garantiert ein rechtzeitiges Erkennen von Schwankungen resp. Spitzen des Augeninnendrucks. Dies hat eine Minimierung von Folgeschäden für das Sehvermögen zur Folge. Die bei der Messung erhobenen Werte fließen in Tagesdruckprofile ein, die über eine gemeinsame einrichtungsübergreifende elektronische Fallakte zusammen mit weiteren Untersuchungsdaten sowohl von den teilnehmenden Augenärzten, dem UKM, den kooperierenden Kliniken, der WWU (Klinik für Augenheilkunde) als auch den Versicherten eingesehen werden können. Bei kritischen Werten kann die Behandlung durch den teilnehmenden Augenarzt direkt angepasst werden. Die neue Versorgungsform unterstützt dadurch nicht nur die telemedizinische Vernetzung der teilnehmenden Augenärzte sondern steigert auch die Compliance des teilnehmenden Versicherten durch dessen Möglichkeit, Angaben zu seinem Behandlungs- und Versorgungsablauf in seiner medizinischen Fallakte über den Web-Browser seines PC oder Mobilgerätes abzurufen.

§ 1 Gegenstand

- (1) Dieser Vertrag regelt im Rahmen der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V einen besonderen ambulant ärztlichen Versorgungsauftrag der an diesem Versorgungsangebot teilnehmenden Versicherten. Er ist Bestandteil des vom Innovationsfond geförderten Projektes SALUS unter der Konsortialführung der WWU (Klinik für Augenheilkunde) Die mit der Förderung verbundenen Vorgaben und Auflagen zur Umsetzung gem. Förderbescheid (Anlage 8) sind damit Grundlage dieses Vertrages und obliegen der WWU (Klinik für Augenheilkunde) als Konsortialführer. Der Behandlungspfad und das Versorgungskonzept von SALUS sind in der Anlage 1 und in der Anlage 2 dargestellt. Die Vertragsparteien stellen dabei sicher, dass die im Vertrag und dessen Anlagen dargestellten und vom Innovationsfonds geförderten Leistungen vollumfänglich erbracht werden. Für die Umsetzung des Versorgungskonzeptes (Anlage 2), führen die teilnehmenden Leistungserbringer eine einrichtungsübergreifende elektronische Fallakte zur Dokumentation (Anlage 14) und stellen den teilnehmenden Versicherten einen elektronischen Zugang über den Web-Browser ihres eigenen PC oder Mobilgerätes zu ihrer Fallakte zur Verfügung (Anlage 14).
- (2) Soweit nichts Abweichendes vereinbart wird, stellt die KVWL sicher, dass die für die vertragsärztliche Versorgung geltenden berufsrechtlichen und vertragsarztrechtlichen Verpflichtungen, insbesondere die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sowie die im Bundesmantelvertrag enthaltenden Verpflichtungen, auch im Rahmen der Versorgung nach diesem Vertrag eingehalten werden.

§ 2 Zielsetzung

- (1) Ziel des Vertrages ist es, die Glaukom-Versorgung der teilnehmenden Versicherten durch eine besondere ambulant ärztliche Versorgung zu optimieren und eine ansonsten notwendige stationäre Aufnahme in der Klinik zu vermeiden. Die von den Vertragsparteien gemeinsam angestrebte Versorgungsoptimierung soll die Qualität verbessern und gleichzeitig Wirtschaftlichkeitspotentiale erschließen.
- (2) Gemeinsame Ziele der Vertragsparteien sind:
 - a. Senkung der Progressionsrate bei Versicherten mit manifestem Glaukom
 - b. Frühzeitiges Erkennen von Druckveränderungen und Druckschwankungen inkl. Therapieanpassung zur Verhinderung von großflächigen Gesichtsfeldausfällen
 - c. Erhöhung der Nachsorge-Adhärenz durch verbesserte Nachsorgequalität
 - d. Förderung der Gesundheitskompetenz der Versicherten
 - e. Optimierte Zusammenarbeit zwischen den Versorgungsbereichen

- f. Implementierung einer einrichtungsübergreifenden elektronischen Fallakte
- g. Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der Versorgung (z. B. durch Vermeidung von stationären Krankenhausaufenthalten, Kostenreduktion durch Verhinderung von Mehrfachuntersuchungen, Vermeidung von Komplikationen und Erblindungen)

§ 3

Teilnahme der Versicherten

- (1) An diesem Vertrag können Versicherte der vertragsschließenden und beigetretenen Krankenkassen teilnehmen, sofern sie die Einschlusskriterien gemäß Abs. 3 erfüllen. Nicht teilnahmeberechtigt sind Versicherte, bei denen im Statusfeld ihrer elektronischen Gesundheitskarte als 2. Ziffer (Besondere Personengruppe) die Ziffer 4 oder die Ziffer 9 gespeichert ist.
- (2) Die Teilnahme der Versicherten an der besonderen Versorgung ist freiwillig. Die Versicherten erklären ihre Teilnahme an der besonderen Versorgung durch eine schriftliche Teilnahme- und Einverständniserklärung in die Datenerhebung und -verarbeitung (Anlage 3a) sowie die dazugehörige Patienteninformation (Anlage 3b) in ihrer jeweils geltenden Fassung, die ihm durch den teilnehmenden Augenarzt nach ausführlicher Beratung vorgelegt werden. Diese Teilnahmeerklärung und Einverständniserklärung in die Datenerhebung und -verarbeitung sowie die dazugehörige Patienteninformation wird den teilnehmenden Augenärzten als pdf-Datei durch die vertragsschließenden und beigetretenen Krankenkassen zur Verfügung gestellt und bei Anpassungsbedarf z. B. infolge tatsächlicher oder rechtlicher Notwendigkeiten durch die vertragsschließenden und beigetretenen Krankenkassen aktualisiert und verbindlich zur Verfügung gestellt, ohne dass es einer Änderung dieses Vertrages bedarf.
- (3) Teilnehmen können alle Versicherten der vertragsschließenden und beigetretenen Krankenkassen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und die folgenden Teilnahmevoraussetzungen erfüllen:
 - a. Vorliegen einer gesicherten Diagnose gem. ICD-10-GM: H40.1, H40.2 oder H42.-*,
 - b. vermutete Druckschwankungen und Druckspitzen, die zur Durchführung eines stationären Tagestensioprofils führen,
 - c. Bedarf einer stationären Tages- und Nachtmessung,
 - d. technische Affinität des Versicherten zur eigenständigen Durchführung einer Selbsttonometrie (7 Tage – alle 4 Stunden),
 - e. Nichtvorliegen eines Tremors oder anderer Erkrankungen, die eine Selbsttonometrie unmöglich machen.

- (4) Zwingende Voraussetzung für die Teilnahme an diesem Vertrag ist u. a. die Einwilligung des Versicherten in die Nutzung seiner pseudonymisierten Behandlungs- und Leistungsdaten im Rahmen der obligatorischen und wissenschaftlichen Evaluation. Diese Einwilligung bezieht sich sowohl auf die Daten dieser besonderen Versorgung als auch auf die Routinedaten der vertragsschließenden Krankenkassen.
- (5) Der Versicherte erklärt seine Teilnahme an diesem Vertrag durch Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung und Einwilligungserklärung zur Datenerhebung und -verarbeitung (Anlage 3a). Die Teilnahme des Versicherten beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung auf der Teilnahmeerklärung und Einwilligungserklärung zur Datenerhebung und -verarbeitung (Anlage 3a).
- (6) Das Original der Teilnahmeerklärung und Einwilligungserklärung zur Datenerhebung und -verarbeitung (Anlagen 3a) wird durch den teilnehmenden Augenarzt unverzüglich nach Unterzeichnung durch den Versicherten an die KVWL übersandt. Die KVWL erstellt über die eingeschriebenen Versicherten ein Verzeichnis und stellt dieses den vertragsschließenden und beigetretenen Krankenkassen entsprechend der Technischen Anlage (Anlage 7) zur Verfügung. Die KVWL versichert, dass das jeweilige Teilnehmerverzeichnis vollständig ist und ordnungsgemäß alle vorliegenden Versichertenteilnahmeerklärungen enthält. Die KVWL leitet der IKK classic die originalen Teilnahmeerklärungen der jeweiligen Versicherten unverzüglich, spätestens innerhalb von zehn Tagen, weiter. Darüber hinaus können die übrigen vertragsschließenden und beigetretenen Krankenkassen jederzeit die vorliegenden Versichertenteilnahmeerklärungen einsehen bzw. deren Übermittlung veranlassen. Eine Kopie der Teilnahmeerklärung und Einwilligungserklärung zur Datenerhebung und -verarbeitung erhält der Versicherte.
- (7) Der Versicherte kann seine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der zuständigen Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die zuständige Krankenkasse.
- (8) Bei fristgerechtem Widerruf der Teilnahme durch den Versicherten informiert die zuständige Krankenkasse die KVWL und die WWU (Klinik für Augenheilkunde), die KVWL informiert den teilnehmenden Augenarzt. Die vom teilnehmenden Augenarzt bis zur Wirksamkeit des Widerrufs erbrachten Versorgungsleistungen dieses Vertrages werden vergütet. Die Ansprechpartner sind der Anlage 17 zu entnehmen.
- (9) Mit seiner Unterschrift bindet sich der teilnehmende Versicherte für zwölf Monate an diese besondere Versorgung. Nach zwölf Monaten endet die Teilnahme automatisch. Der Versicherte kann seine Teilnahme gegenüber der zuständigen Krankenkasse außerordentlich kündigen, sofern konkret zu benennende Gründe (z. B. Wohnortwechsel, Praxisschließung, Arzt-Patienten-Verhältnis nachhaltig gestört) vorliegen. Die zuständige Krankenkasse informiert die KVWL und die WWU (Klinik für Augenheilkunde) über außerordentliche Kündigungen, die KVWL informiert entsprechend

den teilnehmenden Augenarzt. Die WWU (Klinik für Augenheilkunde) informiert die entsprechende am Projekt teilnehmende Augenklinik.

(10) Die Teilnahme endet außerdem:

- a. mit dem Wegfall der Teilnahmevoraussetzung nach Absatz 3,
- b. mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses oder mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V bei einer am Vertrag beteiligten Krankenkasse,
- c. mit dem Ende dieses Vertrages oder
- d. mit dem Widerruf der Einwilligung in die Datenverwendung
- e. mit dem Ausscheiden der vertragsschließenden oder der beitretenen Krankenkasse aus diesem Vertrag..

(11) Für die Dauer der Teilnahme an dieser besonderen Versorgung ist der Versicherte für die Durchführung des Versorgungskonzepts (Anlage 2) an die teilnehmenden Augenärzte gebunden. Dies gilt nicht in einem medizinischen Notfall. Sollte der Versicherte einen anderen Arzt als die am Versorgungskonzept teilnehmenden Augenärzte in Anspruch nehmen, obwohl ein Ausnahmefall nicht vorliegt, kann die Krankenkasse den Versicherten auffordern, dies in Zukunft zu unterlassen und nur die vertraglich gebundenen Augenärzte in Anspruch zu nehmen. Kommt der Versicherte dieser Aufforderung nicht nach, kann die am Vertrag beteiligte Krankenkasse die Teilnahme beenden.

§ 4

Teilnahme des Augenarztes

(1) Die Teilnahme des Augenarztes an dem Vertrag ist freiwillig.

(2) Teilnahmeberechtigt sind alle im Bereich der KVWL zugelassenen bzw. in einem MVZ oder bei einem teilnehmenden Augenarzt angestellte Augenärzte sowie Augenärzte, die aufgrund einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Zweigniederlassung oder einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Tätigkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft berechtigt sind, im Bereich der KVWL Leistungen zu erbringen und abzurechnen.

(3) Mit der Teilnahmeerklärung (Anlage 4) beantragt der Arzt gegenüber der KVWL seine Teilnahme an diesem Vertrag und erkennt die Inhalte dieses Vertrages als verbindlich an. Die Teilnahme beginnt mit Unterschriftsdatum des Arztes auf der Teilnahmeerklärung.

(4) Die KVWL überprüft initial die Teilnahmevoraussetzungen. Bei Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen erteilt die KVWL dem Augenarzt die Genehmigung zur Ab-

rechnung der Leistungen nach diesem Vertrag und teilt ihm den Beginn der Teilnahme schriftlich mit. Die Genehmigung zur Teilnahme und zur Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag ist bis zum 31.05.2022 zu befristen.

- (5) Der teilnehmende Augenarzt 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 KVWL mitzuteilen.
- (6) Der teilnehmende Augenarzt kann seine Teilnahme schriftlich mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende gegenüber der KVWL kündigen.
- (7) Die Teilnahme des Augenarztes an dem Vertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf mit
 - a. dem Ruhen oder der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit,
 - b. der Feststellung der KVWL, dass die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr erfüllt werden,
 - c. dem Widerruf oder der Rücknahme der Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung durch die KVWL aufgrund eines schwerwiegenden oder wiederholten nachweislichen Verstoßes gegen die Verpflichtungen dieses Vertrages gem. § 13,
 - d. mit dem Ausscheiden der KVWL aus diesem Vertrag,
 - e. dem Ende des Vertrages bzw. Ablauf des 31.05.2022.

§ 5

Aufgaben des teilnehmenden Augenarztes

- (1) Der teilnehmende Augenarzt verpflichtet sich zur vollständigen Durchführung des in Anlage 2 aufgeführten Versorgungskonzepts und zur Übermittlung der für die Durchführung der Vertragsinhalte erforderlichen Daten der teilnehmenden Versicherten in die einrichtungsübergreifende elektronische Fallakte (Anlage 14).
- (2) Der teilnehmende Augenarzt übermittelt die Teilnahmeerklärung und die Einverständniserklärung in die Datenerhebung und -verarbeitung des Versicherten unverzüglich im Original an die KVWL.
- (3) Die im Rahmen des Datenaustauschverfahrens zu übermittelnden Diagnosen sind vollständig, spezifisch und kontinuierlich zu dokumentieren. Die Diagnosen sind gemäß der jeweils aktuellen Klassifikation der Krankheiten des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) unter Berücksichtigung der Vorgaben des ambulanten Bereiches anzugeben.

- (4) Es sind alle Indikationen 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 entsprechend dem Krankheits- und Behandlungsverlauf anzupassen.
- (5) Gesicherte Diagnosen sind endstellig zu kodieren. Die Erkrankung ist, soweit es die Klassifikation ermöglicht, in deren Stadium, Schweregrad und soweit sachgerecht, mit der dazugehörigen Lokalisation anzugeben. Zu jeder ambulanten Diagnose werden die Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit („A“, „G“, „V“ oder „Z“) entsprechend der aktuellen ICD-10-GM angegeben.
- (6) Die Vertragsparteien sind sich darüber einig, dass im Falle von relevanten Änderungen des ICD-10-GM umgehend dieser Vertrag einvernehmlich angepasst wird.

§ 6

Aufgaben der WWU (Klinik für Augenheilkunde) und des UKM

- (1) Das UKM besitzt eine Zulassung nach § 108 SGB V und ist zur Durchführung von ambulanten fachärztlichen Leistungen gem. § 116 SGB V berechtigt und erfüllt die in der Anlage 15 aufgeführten Anforderungen.
- (2) Die WWU (Klinik für Augenheilkunde) stellt sicher, dass die in diesem Vertrag dargestellten Versorgungsleistungen und die insgesamt vom Innovationsfonds geförderten Leistungen vollumfänglich erbracht werden. Die WWU (Klinik für Augenheilkunde) hat zur Sicherstellung - u. a. der Einschluss-/ und Abschlussuntersuchung gem. Anlage 2 – Kliniken (mit stationärer Hauptabteilung und Zulassung nach § 108 SGB V) in Westfalen-Lippe über Kooperationsvereinbarungen eingebunden; diese Kliniken sind in der Anlage 9 aufgeführt. Die WWU (Klinik für Augenheilkunde) gewährt den vertragschließenden und beigetretenen Krankenkassen Einsicht in die jeweilige Kooperationsvereinbarung (Muster s. Anlage 16). Die WWU (Klinik für Augenheilkunde) ist in Bezug auf Ihre Aufgaben, Rechte und Pflichten (d.h. Durchführung der Einschluss-/ Abschlussuntersuchungen sowie der Patientenschulungen) den übrigen am Projekt teilnehmenden Augenkliniken, gleichgestellt. Die WWU (Klinik für Augenheilkunde) bedient sich zur Erbringung dieser Leistungen des UKM, da dessen Zweck u.a. in der Unterstützung des Fachbereichs Medizin der WWU bei der Erfüllung von dessen Aufgaben in Wissenschaft und Forschung liegt.
- (3) Die WWU (Klinik für Augenheilkunde) stellt darüber hinaus sicher, dass das eingesetzte Personal (Glaukomexperte, Assistenzarzt, Study Nurses im Back Office) die erforderlichen Voraussetzungen für die Übernahme ihrer Aufgaben nach diesem Vertrag erfüllen (Anlage 2). Die fachlichen Voraussetzungen und die besonderen Aufgaben sind in Anlage 15 definiert.
- (4) Die WWU (Klinik für Augenheilkunde) nimmt die Mittelanforderungen der KVWL für die Fördermittel der nach diesem Vertrag erbrachten Versorgungsleistungen der teilnehmenden Augenärzte entgegen und übermittelt diese dem GB-A vertreten durch

das DLR. Die WWU (Klinik für Augenheilkunde) leitet die Mittel entsprechend den im Mittelweiterleitungsvertrag festgelegten Regelungen an die KVWL weiter. Sofern vergütete Versorgungsleistungen nachträglich mindernd zu korrigieren sind, erfolgt eine Erstattung durch die KVWL in Höhe des korrigierten Betrages an die WWU (Klinik für Augenheilkunde) innerhalb von 30 Kalendertagen nach Bestandskraft des korrigierten Honorarbescheides des betroffenen teilnehmenden Augenarztes.

- (5) Die WWU (Klinik für Augenheilkunde) übermittelt den vertragsschließenden und beigetretenen Krankenkassen quartalsweise eine Übersicht der von den am Projekt teilnehmenden Augenkliniken durchgeführten Einschluss- und Abschlussuntersuchungen der ihr jeweils zugehörenden Versicherten (Anlage 13).

§ 7

Aufgaben der Krankenkassen

- (1) Die vertragsschließenden und beigetretenen Krankenkassen informieren bei Bedarf ihre Versicherten in angemessener Form umfassend über Inhalt und Ziele des Projektes SALUS.
- (2) Die vertragsschließenden Krankenkassen stellen die für die Evaluation des Projektes notwendigen ambulanten und stationären Leistungs- und Abrechnungsdaten in pseudonymisierter Form gem. der Anlage 10 unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Vorschriften zur Verfügung, sofern die Versicherten eingewilligt haben.

§ 8

Aufgaben der KVWL

- (1) Die KVWL informiert ihre augenärztlichen Mitglieder in angemessener Form über die Inhalte dieses Vertrages.
- (2) Die KVWL erstellt ein Verzeichnis der teilnehmenden Augenärzte. Dieses übermittelt die KVWL regelmäßig den vertragsschließenden und beigetretenen Krankenkassen sowie der WWU (Klinik für Augenheilkunde) (Anlage 11).
- (3) Die KVWL nimmt die Teilnahmeerklärung (Anlage 3a) entgegen, legt diese hausintern revisionssicher ab bzw. leitet das Original gem. § 3 Abs. 6 weiter, erstellt über die eingeschriebenen Versicherten ein Verzeichnis und stellt dieses kassenindividuell den vertragsschließenden und beigetretenen Krankenkassen entsprechend der Technischen Anlage (Anlage 7) zur Verfügung. Es gilt § 3 Absatz 5.

§ 9

Fördermittel (Vergütungen) für die teilnehmenden Augenärzte und Augenkliniken

- (1) Für die nach diesem Vertrag zu erbringenden Versorgungsleistungen erhalten die teilnehmenden Augenärzte und die am Projekt teilnehmenden Augenkliniken für vertragsgemäß erbrachte und ordnungsgemäß abgerechnete Leistungen die Vergütungen nach Anlage 5. Die Leistungen aus diesem Vertrag werden über Zuwendungen

aus dem Innovationsfonds nach § 92a SGB V gefördert, insoweit entfällt ein Vergütungsanspruch gegenüber den vertragsschließenden und beigetretenen Krankenkassen.

- (2) Das maximale Vergütungsvolumen des Projektes SALUS wird im finalen Förderbescheid des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Innovationsfonds (Anlage 8) festgelegt. Wenn diese finanziellen Mittel aufgebraucht sind, können keine weiteren Fördermittel an teilnehmende Augenärzte ausgezahlt werden.
- (3) Die WWU (Klinik für Augenheilkunde) wird den Stand der Mittelverwendung beobachten und das Projekt bei vollständiger Mittelverwendung rechtzeitig beenden.
- (4) Die teilnehmenden Augenärzte und die am Projekt teilnehmenden Augenkliniken sind nicht befugt, die vertraglich vereinbarten Versorgungsleistungen dem teilnehmenden Versicherten in Rechnung zu stellen. Versichertenzuzahlungen sind nicht statthaft.
- (5) Eine Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung findet nicht statt, da die vertraglich vereinbarten Versorgungsleistungen nicht der Regelversorgung unterliegen.
- (6) Bei einem Widerruf der Teilnahme eines Versicherten gemäß § 3 Abs. 6 bleibt der Vergütungsanspruch für die bereits erbrachten Versorgungsleistungen der teilnehmenden Leistungserbringer unberührt.

§ 10

Abrechnung zwischen dem Augenarzt und der KVWL

- (1) Die Abrechnung der Versorgungsleistungen nach diesem Vertrag erfolgt zusammen mit der GKV-Abrechnung.
- (2) Abrechenbar und vergütungsfähig sind die in der Anlage 5 aufgeführten Versorgungsleistungen mit den hierfür festgelegten Symbolnummern (SNR) und Vergütungsbeträgen. Daneben sind die Gebührenordnungspositionen des EBM abrechnungsfähig.
- (3) Es gelten die im Rahmen der GKV-Abrechnung maßgeblichen Bestimmungen, insbesondere die Abrechnungsrichtlinie und die Satzung der KVWL, der Vertrag gemäß § 106d Abs. 5 SGB V über Inhalt und Durchführung der Abrechnungsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung sowie der Bundesmantelvertrag, in ihren jeweils gültigen Fassungen.
- (4) Der teilnehmende Augenarzt erhält im Rahmen des Honorarbescheides einen gesonderten Ausweis der vergüteten Versorgungsleistungen nach diesem Vertrag.
- (5) Die KVWL stellt durch die Abrechnungsprüfung eine vertragskonforme Abwicklung sicher. Die Abrechnungsprüfung beinhaltet u. a. die Teilnahme des Augenarztes sowie die Teilnahme des Versicherten unter Berücksichtigung der jeweiligen Versicherten-teilnahmevoraussetzungen.

- (6) Die KVWL erhebt vom teilnehmenden Augenarzt für die Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag die jeweiligen satzungsgemäßen Verwaltungskosten.

§ 11

Datentechnischer Austausch zwischen der KVWL und der jeweiligen Krankenkasse

- (1) Die Versorgungsleistungen nach diesem Vertrag werden weder im KT-Viewer noch im EFN-Datensatz ausgewiesen.
- (2) Die KVWL übermittelt den vertragsschließenden und beigetretenen Krankenkassen quartalsweise eine Übersicht der von den teilnehmenden Augenärzten durchgeführten und abgerechneten Versorgungsleistungen (Anlage 12).

§ 12

Abrechnung zwischen den am Projekt teilnehmenden Augenkliniken und der WWU (Klinik für Augenheilkunde)

- (1) Für die durchgeführten Einschluss-/ Abschlussuntersuchungen bzw. die Patientenschulungen (Anlage 2) erhalten die am Projekt teilnehmenden Augenkliniken eine pauschale Vergütung (Anlage 5) für jeden behandelten und teilnehmenden Versicherten. Eine Inrechnungstellung der aufgelisteten Leistungen erfolgt nicht durch die WWU (Klinik für Augenheilkunde) gegenüber den vertragsschließenden und beigetretenen Krankenkassen.
- (2) Die Auszahlung der (anteiligen) Fördersumme aus dem Innovationsfonds nach § 92a SGB V für die am Projekt teilnehmenden Augenkliniken erfolgt über die WWU (Klinik für Augenheilkunde) auf Grundlage eines Kooperationsvertrages, der mit jeder einzelnen am Projekt teilnehmenden Augenklinik abgeschlossen wurde.

§ 13

Maßnahmen bei Vertragsverletzung

- (1) Die Vertragsparteien können bei erheblichen Vertragsverstößen einer Vertragspartei oder eines teilnehmenden Leistungserbringers folgende Maßnahmen ergreifen:
- a. Sofern es sich um einen teilnehmenden Augenarzt handelt, die schriftliche Aufforderung durch die KVWL, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten,
 - b. Sofern es sich um ein vertraglich eingebundenes Augenklinik handelt, die schriftliche Aufforderung durch die WWU (Klinik für Augenheilkunde), die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten.
 - c. Widerruf der Teilnahme- und der Abrechnungsgenehmigung durch die KVWL bzw. Beendigung der Kooperationsvereinbarung durch die WWU (Klinik für Augenheilkunde).
- (2) Eine erneute Teilnahme des Augenarztes ist nur mit schriftlicher Zustimmung der KVWL möglich.

- (3) Die erneute Einbindung einer Augenklinik ist nur aufgrund einer erneuten Kooperationsvereinbarung mit der WWU (Klinik für Augenheilkunde) möglich.

§ 14 Haftung

- (1) Die Vertragsparteien verpflichten sich zu einer gewissenhaften und ordnungsgemäßen Durchführung dieses Vertrages.
- (2) Jede Vertragspartei und jeder Teilnehmer an diesem Vertrag haftet grundsätzlich für die Leistungen, die er auf der Grundlage dieses Vertrages zur besonderen Versorgung erbringt, selbst.
- (3) Die vertragsschließenden und beigetretenen Krankenkassen haften nicht für Schäden, die durch 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 Leistungserbringer aufgrund der Regelungen des privatrechtlichen Behandlungsvertrages und der gesetzlichen Bestimmungen.
- (4) Ansprüche auf Schadensersatz wegen der Beendigung des Vertrages für den Fall einer ordentlichen oder außerordentlichen Kündigung dieses Vertrages stehen den Vertragsparteien nicht zu.

§ 15 Beitritt von Krankenkassen

- (1) Es ist erklärtes Ziel der Vertragsparteien, dass ein hoher Anteil aller teilnahmeberechtigten Versicherten an diesem Projekt teilnimmt. Der Beitritt von Krankenkassen wird von den Vertragsparteien ausdrücklich befürwortet.
- (2) Die Einbeziehung weiterer Krankenkassen in den Vertrag erfordert eine schriftliche Beitrittserklärung (Anlage 6). Der Beitritt weiterer Krankenkassen ist nur mit vorheriger und einvernehmlicher schriftlicher Zustimmung aller Vertragsparteien möglich. Mit einem Beitritt werden die Inhalte dieses Vertrages in der jeweiligen gültigen Fassung akzeptiert.
- (3) Die am Beitritt interessierte Krankenkasse übermittelt der KVWL die Beitrittserklärung (Anlage 6). Die KVWL informiert die Vertragsparteien über die Beitrittsabsicht und initiiert somit die erforderliche Abstimmung. Im Anschluss informiert die KVWL die Krankenkasse im Namen der Vertragsparteien über das Ergebnis und - bei einvernehmlicher Annahme des Beitritts – über das Wirkungsdatum.

§ 16 Öffentlichkeitsarbeit

- (1) Die Vertragsparteien werden die vereinbarten Inhalte und Ziele sowohl nach innen als auch nach außen durch eine positive öffentliche Darstellung und Kommunikation unterstützen.
- (2) Um mit einer einheitlichen Sprachregelung an die Öffentlichkeit gehen zu können, haben die Vertragsparteien sämtliche Veröffentlichungen, welche im Zusammenhang mit diesem Vertrag stehen, untereinander abzustimmen.

§ 17 Evaluation

- (1) Aufgrund der Vorgaben zum Innovationsfonds gemäß § 92a SGB V verständigen sich die Vertragsparteien darauf, eine Evaluation vorzunehmen. Die Evaluation soll Erkenntnisse liefern, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss in seine Richtlinien zur Gestaltung der Versorgung übernommen werden können oder dem Gesetzgeber als Grundlage für strukturelle Veränderungen des gesetzlichen Rahmens dienen können.
- (2) Die projektbegleitende wissenschaftliche Evaluation wird durch die Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement durchgeführt.
- (3) Mit der Teilnahme an diesem Vertrag stimmen der teilnehmende Augenarzt und die am Projekt teilnehmenden Augenkliniken zu, eine Befragung durch die externen Evaluatoren aktiv zu unterstützen.
- (4) Die teilnehmenden Versicherten nehmen an dem im Rahmen der Evaluation erforderlichen Erhebungen und Befragungen teil.

§ 18 Datenschutz

- (1) Die Vertragsparteien sind verpflichtet, die datenschutzrechtlichen Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach dem SGB und zum Schutz personenbezogener Daten nach dem Bundesdatenschutzgesetz, insbesondere die geltende EU-DSGVO und die ärztliche Schweigepflicht einzuhalten und ihre Mitarbeiter auf die Einhaltung des Datengeheimnisses zu verpflichten. Des Weiteren verpflichten sie sich insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu erheben, verarbeiten und zu nutzen. Die Vertragsparteien unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnis und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung nach der EU-DSGVO sind jeweils die Vertragspartner für die im Rahmen ihrer sich aus diesem Vertrag ergebenden Datenverarbeitung.

- (2) Die Vertragsparteien sind für die Einhaltung der sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen verantwortlich und verpflichten sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen.
- (3) Ein behandelnder Leistungserbringer darf aus der gemeinsamen Dokumentation die den Versicherten betreffenden Behandlungsdaten und Befunde nur dann abrufen, wenn der Versicherte ihm gegenüber seine Einwilligung erteilt hat, die Information für den konkret anstehenden Behandlungsfall genutzt werden soll und der Leistungserbringer zu dem Personenkreis gehört, der nach § 203 StGB zur Geheimhaltung verpflichtet ist. Hierbei sind die Transparenzverpflichtungen nach der EU-DSGVO zu erfüllen. Im Rahmen der Information des Versicherten über die besondere Versorgung durch die teilnehmenden Augenärzte wird dieser umfassend über die Reichweite der ihn betreffenden Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung unter Hinweis auf die Verwendung seiner medizinischen und persönlichen Daten aufgeklärt.
- (4) Bei Vertragsende, Kündigung oder Widerruf der Teilnahmeerklärung oder der Einwilligung in die gemeinsame Dokumentation medizinischer Daten durch einen Versicherten werden die betroffenen personenbezogenen Daten des Versicherten gelöscht bzw. die Zugriffsrechte Dritter gesperrt, die für die vertragliche Aufgabenerfüllung benötigt und erhoben wurden. Medizinische Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.
- (5) Die wissenschaftliche und statistische Auswertung dieses Vertrages zur besonderen Versorgung erfolgt ausschließlich mit pseudonymisierten Daten, die einen Rückschluss auf die betroffenen Versicherten nicht zulassen. Die der wissenschaftlichen und statistischen Auswertung zugrundeliegenden Daten sind in vollständig reproduzierbarer Form in Übereinstimmung mit den Leitlinien und Empfehlungen der „Gute Praxis Sekundärdatenanalyse“ mindestens zehn Jahre aufzubewahren.
- (6) Sollten die Vertragspartner diesen Vertrag auch im Namen seiner Mitglieder/Partner abschließen oder einer dieser Mitglieder/Partner diesem Vertrag beitreten oder bedient sich der Vertragspartner eines Dritten, so stellt er sicher, dass diese die oben aufgeführten datenschutzrechtlichen Vorgaben gleichermaßen einhalten.
- (7) Die ärztlichen Leistungserbringer sowie von ihnen Beauftragte unterliegen hinsichtlich der Versicherten/ und dessen Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich sind.

§ 19 Dokumentation

Zur Umsetzung des Versorgungskonzepts nutzen die teilnehmenden Leistungserbringer, sowie die WWU (Klinik für Augenheilkunde) eine gemeinsame einrichtungsübergreifende elektronische Fallakte (Anlage 14).

Die teilnehmenden Versicherten werden von ihrem behandelnden teilnehmenden Augenarzt über die Möglichkeit informiert, dass sie über den Web-Browser ihres PC oder Mobilgerätes Inhalte ihrer elektronischen Fallakte einsehen können (Anlage 14).

§ 20 Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein oder werden oder der Vertrag Lücken enthalten, so bleibt die Rechtswirksamkeit der übrigen Bestimmungen hiervon unberührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmung gilt eine wirksame Bestimmung als vereinbart, die dem von den Vertragsparteien Gewollten am nächsten kommt. Das Gleiche gilt, wenn sich der Vertrag als lückenhaft erweist.

§ 21 Sonstige Bestimmungen

- (1) Nebenabreden zu diesem Vertrag bestehen nicht. Änderungen und/oder Ergänzungen bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für den Verzicht auf dieses Schriftformerfordernis selbst. Ausgenommen hiervon sind die Dokumente Teilnahmeerklärung und dazugehörige Versicherteninformation (Anlagen 3a und 3b).
- (2) Die Anlagen zu diesem Vertrag sind ausdrücklicher und verbindlicher Bestandteil dieses Vertrages.

§ 22 Laufzeit und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt mit Wirkung zum 01.09.2020 in Kraft. Die Vertragslaufzeit endet, ohne dass es des Ausspruchs einer Kündigung bedarf, mit Ende des Interventionszeitraums zum 31.05.2022 automatisch. Wird die Förderung aus dem Innovationsfonds zuvor beendet oder sind die Fördermittel zur Leistungserbringung aus dem Innovationsfonds vorzeitig ausgeschöpft, endet dieser Vertrag mit sofortiger Wirkung.
- (2) Die Einschreibung von Versicherten in diesen Vertrag ist ab Inkrafttreten des Vertrages bis längstens zum 31.05.2021 möglich.
- (3) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten jeweils zum Monatsende gekündigt werden. Die Kündigung einer einzelnen Vertragspartei berührt das Vertragsverhältnis der übrigen Vertragspartner nicht.

- (4) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist bleibt von der Regelung in Abs. 3 unberührt. Ein wichtiger Grund, der die Vertragsparteien zur außerordentlichen Kündigung berechtigt, ist gegeben, wenn Tatsachen vorliegen, auf Grund derer dem Kündigenden unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls und unter Abwägung der Interessen aller Vertragspartner die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist nicht zugemutet werden kann. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor,
- a. Wenn durch gesetzliche Veränderungen, durch oder aufgrund von Rechtsprechung oder durch behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahmen einer Vertragspartei die Durchführung der vereinbarten oder vergleichbaren Maßnahmen ganz oder teilweise untersagt wird.
 - b. wenn die Aufsichtsbehörde gegenüber den vertragsschließenden und beigetretenen Krankenkassen anordnet, den Vertrag zu ändern oder aufzuheben (§ 71 Abs. 6 SGB V).
 - c. Die durch eine behördliche Maßnahme oder eine gerichtliche Entscheidung betroffene Partei ist in den Fällen nach Ziffern 1 und 2 nicht verpflichtet, vor der Kündigung Rechtsmittel gegen die Maßnahme einzulegen oder die Rechtskraft der Entscheidung abzuwarten. Einer aufsichtsrechtlichen Maßnahme ist eine aufsichtsrechtliche Beratung gleichgestellt, die dazu führt, dass der Vertrag ganz oder teilweise im Sinne der Rechtsauffassung der Aufsichtsbehörde angepasst werden müsste.
 - d. wenn eine Vertragspartei gegen eine ihm nach diesem Vertrag obliegende wesentliche Verpflichtung verstößt, und trotz schriftlicher Abmahnung durch die anderen Vertragsparteien nicht innerhalb von einem Monat nach deren Zugang seiner Verpflichtung nachkommt.
 - e. wenn im EBM eine diesem Vertrag vergleichbare Leistung aufgenommen wird.
 - f. wenn die Voraussetzungen dieser Versorgungsform aus wesentlichen medizinisch-technischen oder tatsächlichen Gründen entfallen.
- (5) Das Recht zur Kündigung des Vertrages nach den Voraussetzungen des § 59 Abs. 1 SGB X bleibt unberührt.
- (6) Die Kündigung hat schriftlich, im Fall des Abs. 4 unter Angabe des Kündigungsgrundes gegenüber jeder Vertragspartei zu erfolgen.
- (7) Die Beteiligung der Krankenkassen im Rahmen der Förderung nach §§ 92a, b SGB V am Projekt „SALUS“ begründet für die Krankenkassen sowie die übrigen Vertragsparteien keinerlei Verpflichtung zu einer Fortführung des Versorgungsvertrags unter Aufbringung von Eigenmitteln nach Ende des Versorgungsvertrags bzw. nach Ablauf des Förderzeitraums (Zwischen- bzw. Anschlussfinanzierung). Ebenso wenig wird ein An-

sprach auf Neuabschluss eines Versorgungsvertrags nach Ablauf des Förderzeitraums begründet.

Ort, Datum

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
Dr. Dirk Spelmeyer
1. Vorsitzender

Ort, Datum

AOK NORDWEST
Tom Ackermann
Vorstandsvorsitzender

Ort, Datum

DAK Gesundheit
Klaus Overdiek
Leiter der Landesvertretung NRW

Ort, Datum

IKK classic
Dr. Christian Korbanka
Leiter Unternehmensbereich Gesundheitspartner und -
versorgung