

**Vereinbarung  
zur Durchführung von augenärztlichen Vorsorgeuntersuchungen bei Kleinkindern  
gem. § 140a SGB V**

zwischen

**der AOK Sachsen-Anhalt (AOK)  
Lüneburger Str. 4  
39104 Magdeburg**

und

**der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA)  
Doctor-Eisenbart-Ring 2  
39120 Magdeburg**

**(„Facharztvertrag Amblyopie Screening“)**

## **Präambel**

Die medizinische Versorgung der Kinder und Jugendlichen stellt zentrale Weichen für deren gesundheitliche Entwicklung, die nicht selten Auswirkungen bis in das fortgeschrittene Erwachsenenalter haben. Dies gilt sowohl für Kinder und Jugendliche ohne gesundheitliche Einschränkungen wie auch für bereits erkrankte Kinder und Jugendliche. Rechtzeitige Nutzung von Prävention und Früherkennung sowie eine gezielte medizinische Spezialisierung der Behandlungsabläufe sind demnach zentrale Aspekte einer qualifizierten Versorgung.

Bei frühzeitiger Entdeckung im Kindesalter kann eine Vielzahl von Sehschwächen erfolgreich behandelt und somit Folgeerkrankungen vermieden werden. In Ergänzung zu der sorgfältigsten Durchführung der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen, können Augenärzte die weiterführende Diagnostik vornehmen.

Mit diesem Vertrag sollen zusätzliche präventive Maßnahmen angeboten werden, um möglichst frühzeitig Augenerkrankungen, Sehfehler und Schielerkrankungen erkennen und behandeln zu können bzw. durch individuelle Beratungen augenschädigende Einflüsse und Verhaltensweisen zu vermeiden. Des Weiteren wird eine Lücke eines bisher nicht vorgesehenen frühkindlichen Augenscreenings geschlossen.

Nach Maßgabe der Regelung in § 140a Abs. 1 Satz 4 SGB V sind Verträge nach den §§ 73a, 73c und 140a in der am 22.07.2015 geltenden Fassung zu beenden oder zu ersetzen.

Die neue Rechtsgrundlage des § 140a SGB V in der derzeit geltenden Fassung ermöglicht den Vertragspartnern einen weitgehend gleichen Gestaltungsspielraum.

Die bisher auf der Rechtsgrundlage des § 73a SGB V geschlossene Vereinbarung kann nicht ohne weitere wesentliche inhaltliche Änderungen unter § 140a SGB V abgebildet werden, so dass die bisher bestehende Vereinbarung beendet wird und die nach neuer Rechtslage möglichen Vertragsbestandteile im Rahmen dieser Vereinbarung abgebildet werden.

Aufgrund der notwendigen Änderungen der Rechtsgrundlage sind die Anlagen „Versicherteninformation zur Teilnahme und zur Datenverarbeitung“ und die „Teilnahmeerklärung“ sowie die „Teilnahmeerklärung für den Arzt“ zu ergänzen. Zudem wurden administrative Regelungen zum Einschreibeverfahren angepasst sowie die Möglichkeit einer Evaluation aufgenommen.

## **§ 1 Gegenstand und Ziele der Vereinbarung**

- (1) Gegenstand dieser Vereinbarung ist die jeweils einmalige Durchführung einer qualifizierten ambulanten Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchung von Kleinkindern im Alter vom vollendeten 10. bis vollendeten 27. Lebensmonat durch an der Vereinbarung beteiligte Fachärzte für Augenheilkunde gemäß § 2, (im Folgenden „teilnehmende Augenärzte“ genannt). Die Augenärzte arbeiten bei der Behandlung mit anderen an der Behandlung beteiligten Haus- und Kinderärzten zusammen.

(2) Ziel der Vereinbarung ist es, die Qualität der Diagnostik von Sehstörungen zu verbessern. Im Ergebnis soll die hohe Prävalenz von sehbehinderten Kindern zum Zeitpunkt der Einschulung deutlich gesenkt sowie sehfehlerbedingten Schulschwierigkeiten frühzeitig begegnet werden.

## § 2 Teilnehmende Leistungserbringer

(1) Teilnahmeberechtigt sind Fachärztinnen und Fachärzte für Augenheilkunde (nachfolgend Fachärzte genannt), die im Bereich der KVSA vertragsärztlich tätig sind:

1. Vertragsärztinnen und Vertragsärzte
2. durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte angestellte Fachärzte
3. gem. Nr. 1. – 5. besonders qualifizierte Fachärzte in zugelassenen Einrichtungen gemäß § 402 Abs. 2 SGB V und
4. Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) gemäß § 95 SGB V mit Fachärzten mit einer besonderen Qualifikation nach Nr. 1. - 5.
5. Gem. Nr. 1. - 5. besonders qualifizierte Fachärzte in Eigeneinrichtungen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt gem. § 105 Abs. 1 Satz 2 SGB V

(2) Der Facharzt erklärt gegenüber der KVSA seine Teilnahme am Vertrag gem. Anlage 2 und erhält eine Genehmigung zur Abrechnung der Leistungen.

(3) Die Teilnahme am Vertrag ist freiwillig und kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber der KVSA gekündigt werden.

(4) Die Teilnahme des Facharztes an diesem Vertrag ist auf die Laufzeit des Vertrages begrenzt und endet automatisch zum Zeitpunkt der Beendigung dieser Versorgungsform zwischen der AOK Sachsen-Anhalt und der KVSA.

(5) Die Teilnahme des Facharztes endet ferner mit dem Ruhen oder der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit. Die Beendigung der Teilnahme nach Satz 1 steht einer neuerlichen Teilnahme des Facharztes nicht entgegen, sofern eine erneute Berechtigung (Zulassung bzw. Anstellungsgenehmigung) zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung erteilt wird.

(6) Der teilnehmende Facharzt verpflichtet sich, Änderungen im Hinblick auf seinen Teilnahmestatus, die Einhaltung der rechtlichen Voraussetzungen seiner Vertragsarztzulassung sowie seiner gesetzlichen und vertraglichen Pflichten unaufgefordert und unverzüglich der KVSA mitzuteilen. Als Änderungen gelten insbesondere:

- a) die Verlegung der Betriebsstätte, die Änderung der Betriebsstättennummer bzw. die Auf- oder Übergabe der Praxis an Dritte,
- b) die Rückgabe, das Ruhen oder der Entzug der Zulassung oder der Approbation,
- c) die Stellung eines Insolvenzantrages.

(7) Bei Vorliegen eines schwerwiegenden oder wiederholten nachweislichen Verstoßes gegen die Verpflichtungen zu dieser Vereinbarung endet die Teilnahme des Facharztes mit dem Widerruf oder Rücknahme der Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung.

### **§ 3** **Teilnahme der Versicherten**

(1) Teilnahmeberechtigt an dieser Versorgungsform sind auf Wunsch ihrer Erziehungsberechtigten alle versicherten Kinder vom vollendeten 10. bis vollendeten 27. Lebensmonat der AOK. Darüber hinaus bestehen keine weiteren Toleranzgrenzen.

(2) Die Teilnahme ist freiwillig und beginnt mit der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 3, sie kann innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der AOK ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Hieraus entstehen dem Versicherten keine Nachteile in der Betreuung und Behandlung. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die AOK. Die Widerrufsfrist beginnt erst dann, wenn die AOK den Versicherten über das Widerrufsrecht schriftlich informiert hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung beim Versicherten.

(3) Die Versicherten erklären ihre Teilnahme und Einwilligung zur Datenverarbeitung und Evaluation im Zusammenhang mit der gesetzlichen Verpflichtung nach § 140a Abs. 2 Satz 4 SGB V schriftlich auf dem von der Praxis vorgehaltenen Formular gemäß Anlage 3, nachdem sie über die Inhalte dieser Versorgung sowie den Zweck und Umfang der Speicherung, Verwendung und Auswertung der erhobenen Daten mit der Versicherteninformation über die besondere Versorgung der Vertragspartner sowie über die Teilnahmebedingungen aufgeklärt und diese ihnen ausgehändigt wurden (Anlage 4).

Die Teilnahme der Versicherten endet

- a) regulär mit Abschluss der besonderen Versorgung nach diesem Vertrag,
- b) bei vorzeitiger Beendigung der Versorgung nach diesem Vertrag aus medizinischen Gründen,
- c) mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses,
- d) bei Widerruf der Teilnahmeerklärung bzw. datenschutzrechtlichen Einwilligung,
- e) bei Verstößen gegen die Mitwirkungspflichten des Versicherten,
- f) bei Teilnahmeende des behandelnden Facharztes,
- g) mit Beendigung des Vertrages,
- h) durch Kündigung der Teilnahme gegenüber der AOK mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende. Die fristlose Kündigung aus wichtigem Grund bleibt hiervon unberührt. Im Kündigungsfall informiert die AOK Sachsen-Anhalt den behandelnden Facharzt zeitnah.

## § 4 **Versorgungsauftrag Facharzt**

- (1) Inhalt der fachärztlichen Versorgung nach dieser Vereinbarung ist die Behandlung der in der Anlage 1 beschriebenen Vorsorgeuntersuchung unter Maßgabe der aufgeführten Versorgungsinhalte und des Versorgungsumfangs.
- (2) Ergeben die Maßnahmen das Vorliegen oder den Verdacht auf das Vorliegen einer Augenerkrankung, so hat der teilnehmende Augenarzt dafür Sorge zu tragen, dass in diesen Fällen der Versicherte unverzüglich im Rahmen der Regelversorgung einer weitergehenden, gezielten Diagnostik und ggf. Therapie zugeführt wird.
- (3) Der Facharzt händigt dem Versicherten die Versicherteninformation gemäß Anlage 4 aus und füllt zusammen mit ihm die Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 3 aus. Der Facharzt übermittelt die Anlage 3 zeitnah, spätestens innerhalb von 7 Tagen an die AOK postalisch an folgende Anschrift:

AOK Sachsen-Anhalt  
48.6.1 Scanzentrum  
39106 Magdeburg

oder per Fax 0391/ 2878 44570.

- (4) Der Facharzt stellt ggf. dem Hausarzt den Befundbericht mit Festlegungen hinsichtlich der Fortsetzung der Behandlung und der Medikation zur Verfügung.
- (5) Die Fachärzte werden bei der Umsetzung des Versorgungsauftrages von den Vereinbarungspartnern unterstützt.

## § 6 **Aufgaben der KVSA**

- (1) Die KVSA als Vertragspartner gemäß § 140a Absatz 3 Ziffer 7 SGB V schließt diesen Vertrag zur Unterstützung ihrer vertragsärztlichen Mitglieder, die an dieser besonderen Versorgungsform teilnehmen. Sie nimmt mit dieser Aufgabenstellung die in nachfolgenden geregelten einzelnen Aufgaben wahr, um zweckgebunden die vereinbarte besondere Versorgung der Patienten über die Regelversorgung hinaus im Flächenland Sachsen-Anhalt zu realisieren und diese fachärztliche Behandlung umfassend leitliniengerecht, wie auch qualitätsgesichert zu gewährleisten.
- (2) Die KVSA informiert alle in Betracht kommenden Fachärzte gemäß § 2 Abs. 1 über das Bestehen, die Möglichkeit der Teilnahme sowie über die Inhalte dieser Vereinbarung und stellt die zur Teilnahme erforderlichen Formulare zur Verfügung. Zudem teilt die KVSA den teilnehmenden Fachärzten unverzüglich mit, sobald Änderungen an dieser Vereinbarung selbst bzw. den Anlagen dieser Vereinbarung vorgenommen werden.
- (3) Die KVSA nimmt die Teilnahmeerklärungen der Ärzte entgegen prüft die Teilnahmeberechtigung sowie die Teilnahmeveraussetzungen des Arztes gemäß §

2 und erteilt nach Eingang der Teilnahmeerklärung und nach positivem Ergebnis der Prüfung der fachlichen und vertragsärztlichen Voraussetzungen eine Abrechnungsgenehmigung über diese besondere Versorgung. Der Arzt ist berechtigt während des Bestandes dieser Rechtsgrundlage ordnungsgemäß erbrachte Leistungen nach dieser besonderen Versorgung gegenüber der KVSA quartalsgebunden über den jeweiligen Abrechnungsschein des Versicherten zur Abrechnung zu bringen. Von der KVSA vergütet die vorgesehenen Pauschalen unter Abzug des aktuell geltenden Verwaltungskostensatzes.

- (4) Die KVSA führt ein Verzeichnis der teilnehmenden Fachärzte. Darüber hinaus stellt die KVSA der AOK Sachsen-Anhalt quartalsweise eine Liste der Fachärzte gemäß Schnittstellenbeschreibung (Anlage 5) zur Verfügung, welche nach § 2 abrechnungsberechtigt sind. Über Ärzte, die ihre Teilnahme am Vertrag kündigen, setzt die KVSA die AOK umgehend in Kenntnis.
- (5) Die KVSA prüft die Leistungsabrechnung auf Plausibilität und sachlich-rechnerische Richtigkeit (Abrechnungsprüfung).
- (6) Die KVSA wird zur Abrechnung nach § 295a SGB V, d. h. zur Rechnungsstellung und -legung gegenüber der AOK (Ausweisung im Formblatt 3) sowie zur Auszahlung und Ausweisung der Vergütung der Leistungen an den teilnahmeberechtigten Arzt beauftragt.
- (7) Die KVSA gewährleistet die Qualität der Leistungserbringung.
- (8) Die KVSA berät und betreut die Ärzte zu den Vertragsinhalten und während der Umsetzung zur Förderung der Teilnahme am Vertrag.
- (9) Die KVSA führt ein Vertragscontrolling durch.

## **§ 7** **Aufgaben der AOK**

- (1) Die AOK informiert und berät ihre Versicherten über den Inhalt dieses Vertrages.
- (2) Die AOK nimmt die Teilnahmeerklärungen der Versicherten gemäß Anlage 3 vom Facharzt gemäß § 2 entgegen.
- (3) Die AOK informiert den behandelnden Arzt unverzüglich über Kündigung und Widerruf der Teilnahme durch den Versicherten. Wurde eine Leistung für Versicherte erbracht, die ihre Teilnahme durch Widerruf oder Kündigung wirksam beendet haben und wurden diese Leistungen in Unkenntnis dieser Umstände erbracht, erhält der Arzt einen Aufwendungsersatz in Höhe der vertraglich vereinbarten Vergütung. Wurde der Arzt über einen Beendigungstatbestand vor Erbringung einer Leistung informiert, wird für diese Leistung keine Vergütung gezahlt.

## **§ 8** **Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung**

- (1) Die an dieser Vereinbarung teilnehmenden Fachärzte verpflichten sich zur Wahrnehmung ihrer ärztlichen Fortbildungspflicht sowie zur regelmäßigen Fortbildung ihres Praxispersonals. Als eine geeignete Maßnahme sehen die Vereinbarungspartner die Teilnahme an fachübergreifenden Qualitätszirkeln an.
- (2) Die Vertragspartner vereinbaren eine regelmäßige Qualitätssicherung zu Zielen und Inhalten des Vertrages mit Abgleichen der Umsetzungsstände, Aufbereitung von diesbezüglichen Unterlagen und regelmäßiger Information der teilnehmenden Ärzte durch die Vertragspartner. Dabei können die Maßnahmen jeweils durch die Vertragspartner einzeln oder gemeinsam durchgeführt werden.
- (3) Über die genauen Inhalte der Beratungsthemen stimmen sich die Vertragspartner ab und informieren sich gegenseitig über die erfolgten Maßnahmen.
- (4) Die Vertragspartner stimmen sich über die Durchführung und Inhalte einer Evaluation ab.

## **§ 9** **Wirtschaftlichkeitsstandards**

Bei allen Überweisungen, Einweisungen zur stationären Behandlung und Verordnungen von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln hat der Facharzt deren Notwendigkeit zu prüfen. Es ist eine wirtschaftliche Behandlungs- und Verordnungsweise zu wählen.

## **§ 10** **Datenschutz**

- (1) Die Vertragsparteien sind verpflichtet, die aktuellen gesetzlichen Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach den Sozialgesetzbüchern, wie auch die Bestimmungen über den Schutz personenbezogener Daten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie ggf. ergänzend des Bundesdatenschutzgesetzes/ Landesdatenschutzgesetz einzuhalten.
- (2) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Vertragserfüllung bzw. Abrechnung erforderlich ist. Danach sind sie zu löschen. Gesetzliche Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
- (3) Jede Vertragspartei ist für die Einhaltung der sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen verantwortlich und verpflichtet sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen.

- (4) Die Vertragspartner verpflichten sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekanntwerdende Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, Sozialdaten, persönliche Daten oder persönliche Verhältnisse Betroffener, 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 Vertragspartner sind verpflichtet, 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 der für Vertragsabwicklung eingesetzten Mitarbeiter reicht über das Vertragsende hinaus.
- (6) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass zur Erfüllung der Transparenzpflichten der Versicherte nach § 140a Abs. 4 und Abs. 5 SGB V über die besondere Versorgung und über die Reichweite der damit verbundenen Datenverarbeitung angesichts der Verwendung von Gesundheitsdaten der Versicherten nach Art.13 und 14 DSGVO umfassend zu informieren ist. Hierzu stellt die AOK eine Versicherteninformation zur Verfügung. Diese Information beinhaltet neben den Teilnahmevoraussetzungen auch ausführliche Hinweise zur Datenverarbeitung und Datenübermittlung (Anlage 4). Auf Grundlage dieser umfassenden Informationen kann der Versicherte seine freiwillige Teilnahme an der besonderen Versorgung erklären sowie in die damit verbundene Datenverarbeitung einwilligen (Anlage 3).

## **§ 11 Abrechnung und Vergütung**

- (1) Die Abrechnung und Vergütung der Leistungen aus dieser Vereinbarung erfolgt über die KVSA.
- (2) Die Vergütung der teilnehmenden Fachärzte ist in Anlage 1 geregelt.
- (3) Die KVSA führt die Abrechnungsprüfung nach Maßgabe geltender gesetzlicher und vertraglicher Bestimmungen durch. Es gelten die Abrechnungsbestimmungen der KV Sachsen-Anhalt in der jeweils gültigen Fassung, wie auch der zu berücksichtigende aktuelle Verwaltungskostensatz der KVSA.
- (4) Hinsichtlich der Zahlungsmodalitäten und -fristen, des Ausweises Formblatt 3 sowie für sachlich-rechnerische Richtigstellungen gelten die gesetzlichen Regelungen und die des jeweils gültigen Gesamtvertrages entsprechend.
- (5) Die Vergütungen erfolgen außerhalb der MGV.
- (6) Die Vergütungen erfolgen im Rahmen der ärztlichen Honorarabrechnung des entsprechenden Quartals über die KVSA. Die Regelungen des § 295 Abs. 1 SGB V finden Anwendung. Die Abrechnung der Leistungen erfolgt für die AOK mit befreiender Wirkung über die KVSA. Die Vergütung gegenüber dem Facharzt wird von der KVSA in den Honorarunterlagen gesondert ausgewiesen.

- (7) Die Vergütung der Leistungen aus diesem Vertrag werden von der KVSA im Rahmen der Rechnungslegung für die vertragsärztlichen Leistungen von der AOK Sachsen-Anhalt angefordert. Diese werden im Formblatt 3 unter Konto 570 bis Ebene 6 gemäß gültiger FB3-Inhaltsbeschreibung ausgewiesen.
- (8) Kosten, die der KVSA bei der Umsetzung dieser Vereinbarung entstehen, sind über die Verwaltungskosten der teilnehmenden Fachärzte im Rahmen des Honorarbescheides abgegolten.
- (9) Eine Rechnungslegung gegenüber dem Versicherten ist ausgeschlossen.

## **§ 12 Salvatorische Klausel**

- (1) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen der Vereinbarung einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
- (2) Sollten einzelne Bestimmungen der Vereinbarung unwirksam sein oder durch gesetzliche Neuregelungen oder höchstrichterliche Rechtsprechung ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vereinbarungspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

## **§ 13 Schlussbestimmungen, Kündigung**

- (1) Der Facharztvertrag nach § 73a SGB V vom 01.04.2017 wird einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien zum 31.12.2024 beendet.
- (2) Die Vereinbarung *Amblyopie Screening* nach §140a SGB V tritt am 01.01.2025 in Kraft.
- (3) Diese kann von jedem Vereinbarungspartner mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Quartals gekündigt werden. Anpassungen, Änderungen oder Ergänzungen der Anlagen bedürfen keiner Vereinbarungskündigung. Die Vereinbarung bleibt durch Änderung seiner Anlagen unberührt.
- (4) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt unbenommen.
- (5) Die Kündigung hat schriftlich an die übrigen Vereinbarungspartner zu erfolgen.

**Vereinbarung zur Durchführung von augenärztlichen Vorsorgeuntersuchungen bei Kleinkindern gem. § 140a SGB V**

Magdeburg, den

.....  
AOK Sachsen-Anhalt

.....  
Kassenärztliche Vereinigung  
Sachsen-Anhalt (KVSA)

## **Anlagenverzeichnis**

Anlage 1 Versorgungsinhalte und Vergütung

Anlage 2 Teilnahmeerklärung Arzt

Anlage 3 Teilnahmeerklärung Versicherter

Anlage 4 Patienteninformation

Anlage 5 Schnittstellenbeschreibung