

Lesefassung

vom

Vertrag nach § 140 a SGB V über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) in der Fassung vom 15.06.2020

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

- vertreten durch den Vorstand -
(nachstehend KV Nordrhein genannt)

und dem

BKK-Landesverband NORDWEST (BKK-LV NW)

- handelnd für die teilnehmenden BKKen -
– vertreten durch den Vorstand –

Präambel

Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), eine aus dem Englischen übernommene Abkürzung für Chronic Obstructive Pulmonary Disease, ist eine Erkrankung mit einer der höchsten Morbiditäts- und Mortalitätsrate in den industrialisierten und entwickelten Ländern.

Unter Berücksichtigung der Definitionen der Leitlinie der Deutschen Atemwegsliga, der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, der GOLD-Initiative und der ATS und ERS kann die COPD wie folgt definiert werden:

Die COPD ist eine Erkrankung, die verhindert und therapiert werden kann. Sie ist charakterisiert durch eine Atemwegsobstruktion, die nicht vollständig reversibel ist. Sie ist assoziiert mit einer abnormen Entzündungsreaktion, die in erster Linie durch Zigarettenrauch, aber auch durch Partikel oder Gase ausgelöst wird. Des Weiteren betrifft die COPD nicht nur die Lunge, sondern hat auch signifikante extrapulmonale Effekte, die zum Schweregrad der Erkrankung beitragen können.

Die COPD ist eine chronisch progrediente Erkrankung und mündet oftmals in ein Endstadium, das durch eine ausgeprägte klinische Symptomatik wie Ruhedyspnoe, stark reduzierte verminderte Belastbarkeit und hohe Mortalität gekennzeichnet ist. Gerade in fortgeschrittenen Stadien wurde das Auftreten von multiplen Begleiterkrankungen beobachtet. Die Begleiterkrankungen der COPD haben einen negativen Effekt auf die ohnehin schon reduzierte Lebensqualität der COPD-Erkrankten.

Die COPD ist trotz erheblicher Morbidität, Mortalität und volkswirtschaftlicher sowie sozialmedizinischer Bedeutung eine häufig unterdiagnostizierte Volkskrankheit. Eine besondere Schwierigkeit liegt in der Abgrenzung einer beginnenden COPD und der oftmals vorausgehenden chronischen Bronchitis. Die Dunkelziffer der COPD-Erkrankten wird als sehr hoch eingeschätzt und liegt unterschiedlichen Studien zufolge bei bis zu 40 Prozent. Die COPD geht mit typischen Begleiterkrankungen einher, die sich gegenseitig beeinflussen.

Mit diesem Vertrag streben die Vertragspartner an, einer potentiellen Unterversorgung bei der Diagnostik der COPD entgegenzuwirken. Durch eine Krankheitserkennung in einem frühen Stadium, können neben einer therapeutischen Intervention auch sekundär- und tertiärpräventive Maßnahmen einen Krankheitsprogress beeinflussen. Die Versicherten sollen nach Möglichkeit in das strukturierte Behandlungsprogramm überführt werden.

Langfristig soll hierdurch eine Verschlimmerung des Krankheitsbildes, schwerwiegende und abwendbare Krankheitsverläufe bis hin zu einer 24h-Beatmungspflicht sowie stationäre Krankenhausaufenthalte vermieden und eine Aufrechterhaltung von hoher Lebensqualität insbesondere hinsichtlich der Mobilität/Selbstständigkeit erlangt werden. Ziel ist es, durch eine frühzeitige Behandlung die krankheitsbedingten Folgekosten zu senken.

§ 1 Gegenstand der Versorgung

Gegenstand dieses Vertrages im Rahmen der besonderen Versorgung ist die Früherkennung einer COPD, das Anbieten von risikoadaptierten Sekundär- und Tertiärpräventionsmaßnahmen und die weitere Betreuung zur Klärung möglicher Komplikationen sowie zur Steigerung der Adhärenz des Versicherten.

Der Arzt führt eine spezielle Anamnese anhand der vertraglich definierten Aufgreifkriterien durch und dokumentiert diese. Bei der Identifikation der COPD sollen typische Begleiterkrankungen und weitere Aufgreifkriterien als mögliche Indikatoren herangezogen werden.

Sofern der Arzt am strukturierten Behandlungsprogramm (DMP) COPD teilnimmt, hat er darauf hinzuwirken, dass der COPD-Patient an diesem teilnimmt.

Der weitere Verlauf der Erkrankung und der Umgang mit seinen Risikofaktoren für die Ausbildung einer COPD soll durch den Arzt mit dem Versicherten erörtert werden.

Basis dieser Vereinbarung ist die S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COPD) - vom 24.01.2018, herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. und der Deutschen Atemwegsliga e.V., unter Beteiligung der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie, unter Mitwirkung der folgenden Wissenschaftlichen Fachgesellschaften:

Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V.

Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e.V.

Die Vertragspartner prüfen fortlaufend die Bedarfsgerechtigkeit dieses Versorgungsangebotes und mögliche Anpassungen der einzelnen Module bzw. Versorgungsfelder.

§ 2 Teilnahme der Versicherten

- (1) Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der teilnehmenden BKKen, welche die spezifischen Teilnahmevoraussetzungen der jeweiligen Anlage erfüllen.
- (2) Die Teilnahme des Versicherten ist freiwillig.
- (3) Der Versicherte erklärt seine Teilnahme an diesem Vertrag durch Unterzeichnung der Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung (Anlage 7). Der Versicherte bestätigt mit seiner Teilnahmeerklärung, dass er über die Inhalte des Vertrages umfassend beraten, informiert und aufgeklärt wurde. Bei Anpassungsbedarf, z. B. in Folge tatsächlicher oder rechtlicher Notwendigkeit, wird die Teilnahmeerklärung durch die Krankenkasse in Abstimmung mit der KV aktualisiert und verbindlich zur Verfügung gestellt.

- (4) Das Original der Teilnahmeerklärung wird durch den teilnehmenden Arzt innerhalb einer Woche nach Unterzeichnung an die KV Nordrhein übersandt. Die teilnehmende BKK und die KV Nordrhein verständigen sich über die Art und das Format der Weiterleitung der Versichertenteilnahmeerklärungen (Anlage 8). Eine Kopie der Teilnahmeerklärung erhält der Versicherte.
- (5) Die Teilnahme des Versicherten beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung.
- (6) Der teilnehmende Versicherte kann die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der teilnehmenden BKK ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die teilnehmende BKK.
- (7) Im Falle eines fristgerechten Widerrufs der Teilnahme durch den Versicherten werden die vom teilnehmenden Arzt bis zur Wirksamkeit des Widerrufs erbrachten Leistungen gem. dem Vertrag von der teilnehmenden BKK vergütet.
- (8) Mit seiner Unterschrift bindet sich der teilnehmende Versicherte mindestens für ein Jahr an diese besondere Versorgung. Der Versicherte kann seine Teilnahme jeweils mit einer Frist von vier Wochen vor Ende des jeweiligen Teilnahmejahres gegenüber der teilnehmenden BKK kündigen, sofern sich aus den Anlagen nichts Abweichendes ergibt. Der teilnehmende Versicherte kann seine Teilnahme gegenüber der teilnehmenden BKK außerordentlich kündigen, sofern konkret zu benennende Gründe (z. B. Wohnortwechsel, Praxisschließung) vorliegen.
- (9) Die teilnehmende BKK informiert den teilnehmenden Arzt sowie die KV Nordrhein zeitnah sowohl über die Kündigung mit Teilnahmeende des Versicherten, als auch über den Widerruf des Versicherten. Über die Art und das Format dieser Informationsübermittlung an die KV Nordrhein stimmen sich die Vertragspartner ab (Anlage 8).
- (10) Die Teilnahme des Versicherten endet darüber hinaus
 - a) mit dem Wegfall der Teilnahmevoraussetzung nach Abs. 1,
 - b) mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses oder mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V,
 - c) mit dem Ende dieses Vertrages.

§ 3 Teilnahme des Arztes

- (1) Teilnahmeberechtigt sind alle im Bereich der KV Nordrhein zugelassenen, ermächtigten, bzw. in einem zugelassenem MVZ oder bei einem teilnehmenden Arzt angestellte Ärzte, ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen sowie Ärzte, die aufgrund einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Zweigniederlassung oder einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Tätigkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft berechtigt sind, im Bereich der KV Nordrhein Leistungen zu erbringen und abzurechnen und dem folgenden Versorgungsbereich bzw. den folgenden Facharztgruppen angehören:
 - Ärzte, die nach § 73 Abs. 1 a SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen,
 - Facharzt für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Pneumologie,
 - Facharzt für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Pulmologie,
 - Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde,
 - Facharzt für Innere Medizin mit dem Nachweis einer mindestens 12-monatigen Weiterbildung in einer pneumologischen Abteilung mit Weiterbildungsermächtigung.
- (2) Die apparativen Voraussetzungen für die Durchführung einer Spirometrie müssen in jeder gemeldeten Betriebsstätte erfüllt sein.
- (3) Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig.
- (4) Mit der Teilnahmeerklärung (Anlage 6) beantragt der Arzt gegenüber der KV Nordrhein seine Teilnahme an diesem Vertrag und erkennt die Inhalte dieses Vertrages als verbindlich an.
- (5) Die KV Nordrhein überprüft initial die Teilnahmevoraussetzung; bei Vorliegen der Teilnahmevoraussetzung erteilt die KV Nordrhein dem Arzt die Genehmigung zur Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag.
- (6) Der teilnehmende Arzt verpflichtet sich zur Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Pflichten sowie dazu, etwaige Änderungen im Hinblick auf seinen Teilnahmestatus unaufgefordert und unverzüglich der KV Nordrhein mitzuteilen.
- (7) Der teilnehmende Arzt kann seine Teilnahme an diesem Vertrag schriftlich gegenüber der KV Nordrhein mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende kündigen.
- (8) Die Teilnahme des Arztes an diesem Vertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf mit
 - dem Ruhen oder mit der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit,
 - der Feststellung der KV Nordrhein, dass die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr erfüllt werden,

- dem Widerruf oder der Rücknahme der Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung wegen eines schwerwiegenden oder wiederholten nachweislichen Verstoßes gegen die Verpflichtungen dieses Vertrages gem. § 12,
- dem Ende dieses Vertrages.

§ 4

Aufgaben des teilnehmenden Arztes

- (1) Die spezifischen Teilnahmevoraussetzungen und die genauen Inhalte der Leistung ergeben sich aus den Anlagen. Der Arzt prüft, welche Versicherten die spezifischen Teilnahmebedingungen erfüllen und weist diese auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme der in den einzelnen Versorgungsfeldern gemäß den in den Anlagen beschriebenen Leistungen hin.
- (2) Der Arzt berät den Versicherten umfassend über diese besondere Versorgung und übermittelt die Teilnahmeerklärung (Anlage 7) gem. § 2 Abs. 4 an die KV Nordrhein.
- (3) Der Arzt führt die in den Anlagen genannten Leistungen durch.

§ 5

Aufgaben der KV Nordrhein

- (1) Die KV Nordrhein informiert ihre Mitglieder in angemessener Form über die Inhalte dieses Vertrages.
- (2) Die KV Nordrhein erstellt ein Arztverzeichnis. Dieses sendet die KV Nordrhein entsprechend der technischen Anlage (Anlage 8) regelmäßig an den BKK-LV NW.
- (3) Die KV Nordrhein erstellt über die teilnehmenden Versicherten ein Verzeichnis und stellt dieses der teilnehmenden BKK bis zum Ende des Folgequartals entsprechend der technischen Anlage (Anlage 8) zur Verfügung. Die KV Nordrhein versichert, dass das jeweilige Teilnehmerverzeichnis vollständig ist und ordnungsgemäß alle vorliegenden Versicherten-teilnahmeerklärungen enthält.

§ 6

Teilnahme und Aufgaben der teilnehmenden BKK

- (1) Die BKK erklärt ihren Beitritt zum 01.07.2020 zu diesem Vertrag gegenüber dem BKK-LV NW mit der Beitrittserklärung nach Anlage 11 spätestens bis zum 15.06.2020. Die teilnehmenden BKKen sind in Anlage 12 aufgeführt. Ein späterer Beitritt einer BKK zu diesem Vertrag ist möglich, frühestens zum 01.10.2020. Mit dem Beitritt werden die Inhalte dieses Vertrages in der jeweiligen gültigen Fassung akzeptiert. Es gilt § 14 Abs. 3.
- (2) Die teilnehmende BKK informiert ihre Versicherten in angemessener Form umfassend über Inhalt und Ziel des Vertrages.
- (3) Darüber hinaus unterstützt die teilnehmende BKK Versicherte bei der Teilnahme an Präventionsangeboten auf Grundlage des von der KV Nordrhein übermittelten Teilnahmeverzeichnisses, sofern der Versicherte einer Kontaktnahme durch die teilnehmende BKK im Rahmen seiner Teilnahmeerklärung zugestimmt hat.

§ 7

Grundsätze der Abrechnung

- (1) Vergütungsfähig sind die Leistungen nach diesem Vertrag, die auf Grundlage nach § 295 Abs. 1 SGB V sowie darauf basierender Richtlinien oder Vereinbarungen über Form und Inhalte des GKV-Quartalsabrechnungsverfahrens in der jeweils geltenden Fassung dokumentiert und übermittelt werden. Die Dokumentation und Übermittlung der entsprechenden gesicherten Diagnosen ist maßgeblich und Voraussetzung für die Abrechnungsprüfung der Vergütungen nach diesem Vertrag.
- (2) 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.
- (3) 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.
- (4) 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.

- (5) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass im Falle von Änderungen des ICD-10-GM umgehend die Anlagen zu diesem Vertrag einvernehmlich angepasst werden.

§ 8

Abrechnung zwischen dem Arzt und der KV Nordrhein

- (1) Die Abrechnung erfolgt zusammen mit der GKV-Abrechnung.
- (2) Abrechenbar und vergütungsfähig sind ausschließlich die in den Anlagen aufgeführten Leistungen mit den hierfür festgelegten Symbolnummern (SNR) und Vergütungsbeträgen.
- (3) Im Übrigen gelten die im Rahmen der GKV-Abrechnung maßgeblichen Bestimmungen, insbesondere die Abrechnungsrichtlinie und die Satzung der KV Nordrhein, der Vertrag gem. § 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 Arzt erhält im Rahmen des Honorarbescheides einen gesonderten Ausweis der vergüteten Leistungen nach diesem Vertrag.
- (5) Die KV Nordrhein stellt durch die Abrechnungsprüfung eine vertragskonforme Abwicklung sicher. Die Abrechnungsprüfung beinhaltet u. a. die Teilnahme des Arztes sowie die Teilnahme des Versicherten unter Berücksichtigung der jeweiligen Versichertenteilnahmevorsetzungen.
- (6) Die KV Nordrhein erhebt vom Arzt für die Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag die jeweiligen satzungsgemäßen Verwaltungskosten.

§ 9

Abrechnung zwischen der KV Nordrhein und der teilnehmenden BKK

- (1) Die Abrechnung erfolgt zusammen mit der GKV-Abrechnung.
- (2) Abrechenbar und vergütungsfähig sind ausschließlich die in den Anlagen aufgeführten Leistungen mit den hierfür festgelegten Symbolnummern (SNR) und Vergütungsbeträgen.
- (3) Die KV Nordrhein prüft die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung.
- (4) Hinsichtlich der Zahlungsmodalitäten und -fristen sowie des Ausweises in den Abrechnungsunterlagen (Formblatt 3, Kontenart 570, Ausweis auf SNR-Ebene) gelten die Bestimmungen des jeweils gültigen Honorarvertrages und des Gesamtvertrages entsprechend.

§ 10 Vergütung

- (1) Die Vergütungen der in den Anlagen aufgeführten Leistungen erfolgen durch die teilnehmende BKK außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
- (2) Eine Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung findet nicht statt, da die vertraglich vereinbarten Leistungen nicht der Regelversorgung unterliegen.

§ 11 Maßnahmen bei Vertragsverletzungen

- (1) Die Vertragspartner können bei erheblichen Vertragsverstößen eines Arztes oder aus sonstigen wichtigen Gründen, aufgrund derer die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses den Vertragspartnern nicht mehr zugemutet werden kann, folgende Maßnahmen ergreifen:
 - schriftliche Aufforderung, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten,
 - keine Vergütung bzw. nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütung für abrechnete Leistungen und/oder
 - Widerruf der Teilnahme- und der Abrechnungsgenehmigung.
- (2) Eine erneute Teilnahme des Arztes ist nur mit schriftlicher Zustimmung des BKK-LV NW möglich.

§ 12 Datenschutz und Schweigepflicht

- (1) Die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorschriften ist von den Vertragspartnern und den teilnehmenden Ärzten zu gewährleisten. Gleiches gilt für die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht durch die teilnehmenden Ärzte nach der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte.
- (2) Die Vertragspartner sind verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten.
- (3) Die Vertragspartner haben die notwendigen Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gem. Art. 24 i. Verb. m. 32 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten. Die Verarbeitung personenbezogener Daten hat entsprechend der Grundsätze nach Art. 5 EU-DSGVO und für besondere Kategorien personenbezogener Daten nach Art. 9 EU-DSGVO zu erfolgen.

- (4) Die Vertragspartner 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 Vertragspartner 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 ärztlichen 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 Ärzten, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich sind.

§ 13 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.

§ 14 Inkrafttreten, Laufzeit, Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.07.2020 in Kraft und wurde zum 01.01.2022 angepasst.
- (2) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Quartalsende durch schriftliche Erklärung gegenüber dem jeweils anderen Vertragspartner gekündigt werden.
- (3) Eine nach Anlage 11 beigetretene BKK kann frühestens nach vier Quartalen kündigen. Die Kündigung hat schriftlich gegenüber dem BKK-LV NW mit einer Frist von acht Wochen zum Quartalsende zu erfolgen. Der Landesverband wird Veränderungen der teilnehmenden Betriebskrankenkassen der KV Nordrhein gegenüber spätestens 6 Wochen zum Beginn eines jeweiligen Abrechnungsquartals schriftlich anzeigen. Sofern eine beigetretene BKK ihre Teilnahme kündigt, gilt der Vertrag für die übrigen BKKen unverändert fort.
- (4) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung ist gegeben, wenn
 - ein wichtiger Grund vorliegt. Ein wichtiger Grund ist gegeben, wenn Tatsachen vorliegen, aufgrund derer dem Kündigenden unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls und unter Abwägung der Interessen beider Vertragspartner die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zugemutet werden kann,
 - aufgrund aufsichtsrechtlicher Bedenken oder einer Anweisung der zuständigen Aufsichtsbehörde eine Fortsetzung des Vertrages nicht mehr möglich ist.
- (5) Der Vertrag bleibt durch Änderung seiner Anlagen unberührt. Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen zu diesem Vertrag einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.

§ 15 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden oder sollte sich in diesem Vertrag eine Regelungslücke herausstellen, so wird infolge dessen die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Regelungslücke ist eine angemessene Regelung zu vereinbaren, die, soweit rechtlich möglich, dem am nächsten kommen soll, was die Vertragsschließenden gewollt haben oder nach Sinn und Zweck des Vertrages gewollt haben würden, soweit sie den Punkt beachtet hätten.

Düsseldorf, Essen den 15.06.2020/06.01.2022

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

Dr. med. Carsten König M. san.
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

**BKK-Landesverband
NORDWEST**

Ralf Heinser
Geschäftsbereichsleiter