

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Vereinbarung

über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus auf der Grundlage des § 140a SGB V

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

- nachfolgend „KVBW“ genannt -

und der

BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Baden-Württemberg, Stuttgarter Straße 105, 70806 Kornwestheim

- nachfolgend „BKK VAG BW“ genannt -

Vertragsnummer: 12052400251, Stand 01.01.2022

Inhaltsverzeichnis

Präambel	3
§ 1 Ziel und Gegenstand des Vertrages	3
§ 2 Teilnahme von Betriebskrankenkassen	4
§ 3 Teilnahme des Versicherten	4
§ 4 Teilnahme des Arztes	5
§ 4a Veröffentlichung und Übermittlung einer Liste der teilnehmenden Ärzte	5
§ 5 Aufgaben der teilnehmenden Hausärzte	6
§ 6 Aufgaben der KVBW	6
§ 7 Aufgaben der teilnehmenden Betriebskrankenkassen	7
§ 8 Qualitätssicherung, Beirat	7
§ 9 Vergütung	7
§ 10 Rechnungslegung und Bezahlung	8
§ 11 Datenschutz	8
§ 12 Geheimhaltung	8
§ 13 Inkrafttreten und Kündigung	8
§ 14 Salvatorische Klausel	9

Anlagenverzeichnis

Anlage 1

Modul 1 Versorgungsfeld neurologische Komplikationen:
Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten

Anlage 2

Modul 2 Versorgungsfeld neurologische Komplikationen:
LUTS (lower urinary tract symptoms) beim Diabetes mellitus

Anlage 3

Modul 3 Versorgungsfeld vaskuläre Komplikationen:
PAVK bei Diabetes mellitus

Anlage 4

Modul 4 Versorgungsfeld Diabetesleber

Anlage 5

Modul 5 Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen:
Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus

Anlage 6

Abrechnung und Vergütung

Anlage 7

Versicherteninformation

Anlage 8

Teilnahmeerklärung der Versicherten

Anlage 9

Teilnahmeerklärung Arzt

Anlage 10

Datenschutzmerkblatt

Anlage 11

Teilnehmende Betriebskrankenkassen

„Soweit für eine Mehrzahl von Personen verschiedener Geschlechter die männliche Form verwendet wird, geschieht dies zur textlichen Vereinfachung und bezieht auch die weibliche Form sowie weitere Formen mit ein.“

Präambel

Gemäß „Deutschem Gesundheitsbericht Diabetes 2014“ geben derzeit etwa 6 Millionen Menschen in Deutschland an, dass bei ihnen ein Diabetes diagnostiziert wurde. Vergleicht man die Schätzungen aus der DEGS 1-Studie mit dem methodengleichen Bundesgesundheitsurvey von 1998 des RKI ist die Diabetesprävalenz innerhalb der letzten Dekade von 5,2 auf 7,2 Prozent angestiegen. Nach diesem Trend ist zu erwarten, dass die bereits hohe Anzahl an Diabetikern auch in den kommenden Jahren noch weiter ansteigen wird.

In der Einleitung der Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 24 „Diabetes mellitus“ heißt es: Der Diabetes mellitus hat eine erhebliche gesundheitspolitische und gesellschaftliche Bedeutung. Diese ergibt sich aus der Erkrankungshäufigkeit, der erhöhten Sterblichkeit vor allem an Herz- Kreislauf-Erkrankungen, sowie den diabetesbedingten Folgeerkrankungen, die mit der Gefahr von Erblindung, Dialysepflicht und Amputation von Gliedmaßen einhergehen können.

Damit ist der Diabetes eine Erkrankung, die mit weit reichenden Belastungen für Betroffene verbunden ist. Er ist zudem ein wesentlicher Faktor für eine erhöhte Inanspruchnahme von Leistungen und Kosten im Gesundheitswesen.

Es ist davon auszugehen, dass schwerere Verläufe des Diabetes zu einem großen Teil vermeidbar sind. Prävention und Behandlung erfordern einen umfassenden interdisziplinären Ansatz und die aktive Einbindung der Patientinnen und Patienten.

Das Disease-Management-Programm „Diabetes mellitus“ stellt bereits einen wesentlichen Beitrag zur Vermeidung eines schwerwiegenden Krankheitsverlaufes dar. Darüber hinaus existieren aber auch dort noch nicht berücksichtigte, dennoch medizinisch relevante Folgeerkrankungen sowie zusätzliche, neue Untersuchungstechniken der diabetestypischen Komplikationen, deren Einsatz über den erwartbaren Umfang der Regelversorgung hinausgehen.

Mithilfe dieses Vertrages soll eine potentielle Unterversorgung bei der Diagnostik und frühzeitigen Behandlung von Nervenerkrankungen, Störungen der Harnblasenfunktion, Gefäßerkrankungen, Lebererkrankungen und Nierenkrankheiten bei Versicherten mit Diabetes mellitus behoben werden.

Hierdurch soll langfristig ein hohes Maß an Lebensqualität erhalten werden sowie die mit schwerwiegenden Krankheitsverläufen stets einhergehenden Kosten deutlich gesenkt werden.

§ I

Ziel und Gegenstand des Vertrages

Das Ziel dieses Vertrages besteht darin, durch das frühe Erkennen von Begleiterkrankungen das Auftreten von schwerwiegenden Krankheitsstadien zu verhindern oder zumindest deutlich zu verzögern. Damit soll eine Beeinträchtigung der Lebensqualität der Betroffenen möglichst lange vermieden und gleichzeitig eine Reduktion hinsichtlich der prospektiven Versorgungsausgaben erreicht werden.

Hierzu werden innerhalb definierter Versorgungsfelder in regelmäßigen Abständen Versorgungsprogramme zur Früherkennung und weiteren Betreuung von möglichen Komplikationen durchgeführt.

Dieser Vertrag regelt den Inhalt, den Ablauf sowie die Vergütung der ärztlichen Leistungen bezogen auf die Programme gemäß den Anlagen 1 bis 5.

§ 2

Teilnahme von Betriebskrankenkassen

- (1) Der Vertrag gilt für die in der Anlage 11 aufgeführten Betriebskrankenkassen, die Mitglieder der BKK VAG BW sind. Die BKK VAG BW informiert die KVBW über die zum Vertragsbeginn teilnehmenden Betriebskrankenkassen sowie bei Änderungen unverzüglich unter Verwendung der Anlage 11.
- (2) Die jeweils aktuelle Liste der teilnehmenden Betriebskrankenkassen wird auf der Homepage des BKK Landesverbandes Süd unter www.bkk-sued.de sowie auf der Internetseite der KVBW unter www.kvbawue.de veröffentlicht.
- (3) Betriebskrankenkassen, die zukünftig der BKK VAG BW beitreten, können auch diesem Vertrag - mit einer Frist von vier Monaten zum Beginn eines Quartals - beitreten. Die BKK VAG BW aktualisiert in diesen Fällen die Anlage 11 des Vertrages und informiert die KVBW unverzüglich.

§ 3

Teilnahme des Versicherten

- (1) Teilnahmeberechtigt sind die Versicherten der teilnehmenden Betriebskrankenkassen (Anlage 11), die sich aufgrund ihrer Diabeteserkrankung in regelmäßiger ärztlicher Behandlung befinden und die die in den einzelnen Versorgungsfeldern entsprechend den Anlagen 1 bis 5 beschriebenen spezifischen Teilnahmebedingungen erfüllen.
- (2) Die Teilnahme beginnt mit der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 8, sie ist freiwillig und kann innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der jeweiligen Betriebskrankenkasse 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 jeweilige Betriebskrankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die Krankenkasse dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht schriftlich oder elektronisch mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.
- (3) Die Versicherten erklären ihre Teilnahme schriftlich auf dem von der Praxis vorgehaltenen Formular gemäß Anlage 8, nachdem sie über die Inhalte dieser Versorgung sowie den Zweck und Umfang der Speicherung, Verwendung und Auswertung der erhobenen Daten aufgeklärt wurden und ihnen das Merkblatt Versicherteninformation gemäß Anlage 7 sowie das Datenschutzmerkblatt gemäß Anlage 10 ausgehändigt wurden.
- (4) Ein Exemplar der unterzeichneten Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 8 verbleibt in der Arztpraxis. Die Arztpraxis händigt den Versicherten das Original sowie eine weitere Ausfertigung der unterzeichneten Teilnahmeerklärung aus. Die Versicherten sind gemäß der Teilnahmeerklärung verpflichtet, das Original der unterzeichneten Teilnahmeerklärung unverzüglich nach Unterzeichnung an ihre Betriebskrankenkasse weiterzuleiten. Die KVBW beabsichtigt, voraussichtlich ab 01.07.2021, die Teilnahmeerklärung auf elektronischem Wege von der Arztpraxis anzunehmen und an die Betriebskrankenkasse weiterzuleiten.
- (4) Bei einem Wechsel der Betriebskrankenkasse durch einen teilnehmenden Versicherten innerhalb der am Vertrag teilnehmenden Betriebskrankenkasse, muss eine Neueinschreibung des Versicherten erfolgen.
- (5) Die Teilnahme der Versicherten endet
 - mit Zugang der entsprechenden Widerrufserklärung bei der Betriebskrankenkasse.
 - durch Kündigung der Teilnahme gegenüber der jeweiligen Betriebskrankenkasse mit Frist von 4 Wochen. Die Kündigung ist frühestens nach Ablauf von 12 Monaten nach Beginn der Vertragsteilnahme möglich. Die fristlose Kündigung aus wichtigem Grund bleibt hiervon unberührt. Im Kündigungsfall informiert die Betriebskrankenkasse den behandelnden Arzt.

- mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses bzw. mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V.
- mit Beendigung dieses Vertrages.
- mit dem Wechsel zu einer nicht teilnehmenden Krankenkasse.
- mit Ende der Teilnahme des betreuenden Arztes.

§ 4

Teilnahme des Arztes

- (1) Teilnehmen können alle im Bereich der KVBW zugelassenen und ermächtigten Hausärzte nach § 73 Abs. 1a SGB V, Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Diabetologie und Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Diabetologie oder Endokrinologie bzw. mit einer Anerkennung als Diabetologe DDG, die gemäß § 95 SGB V zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sind. Die Teilnahmeberechtigung schließt neben der Hauptniederlassung auch die Zweigniederlassung sowie die Tätigkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft mit ein. Die Teilnahme ist schriftlich bei der KVBW zu beantragen. Die KVBW stellt hierzu ein Teilnahmeformular (Anlage 9) zur Verfügung. Die Voraussetzungen nach Abs. 2 sind durch Selbsterklärung zu bestätigen.
- (2) Die teilnehmenden Hausärzte müssen die nachfolgend genannten besonderen Anforderungen an die Qualitätssicherung erfüllen:
 - Der Hausarzt betreut durchschnittlich mindestens 30 Patienten mit Diabetes mellitus (E10.- bis E14.-) je Quartal.
 - Der Hausarzt macht sich durch eigenständige und regelmäßige Fortbildung mit den besonderen Untersuchungstechniken dieses Vertrages derart vertraut, dass er sie stets nach dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens einsetzen kann.
 - Der Hausarzt verfügt über die zur jeweiligen Durchführung der Untersuchung nötige apparative Ausstattung oder beauftragt die gerätegestützten Untersuchungen durch Überweisung.
- (3) Die Teilnahme am Vertrag ist freiwillig und kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber der KVBW gekündigt werden.
- (4) Die Teilnahme des Hausarztes an diesem Vertrag ist auf die Laufzeit des Vertrages begrenzt und endet automatisch zu dem Zeitpunkt, zu dem dieser Vertrag zwischen der BKK VAG BW und der KVBW endet.
- (5) Die Teilnahme des Hausarztes endet ferner mit dem Ruhen der vertragsärztlichen Tätigkeit oder der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit.

§ 4a

Veröffentlichung und Übermittlung einer Liste der teilnehmenden Ärzte

- (1) Die in der Teilnahmeerklärung angegebenen Daten werden von der KVBW und der BKK VAG BW bzw. den teilnehmenden Betriebskrankenkassen ausschließlich zur Durchführung dieser Vereinbarung verarbeitet.
- (2) Der Arzt erklärt sich gegenüber der KVBW mit der Veröffentlichung seiner Daten in der Arztsuche der KVBW unter www.kvbawue.de einverstanden.
- (3) Darüber hinaus erklärt sich der teilnehmende Arzt mit einer quartalsweisen Übermittlung seiner Daten durch die KVBW an die BKK VAG BW einverstanden. Es werden folgende Daten übermittelt: BSNR, LANR, Anrede, Titel, Vor- und Nachname, Praxisbezeichnung und Praxisanschrift, Telefon- und Faxnummer, Landkreis, Facharztbezeichnung, Teilnahmebeginn.

- (4) Die Daten werden elektronisch über eine sichere Datenverbindung übermittelt.
- (5) Die BKK VAG BW ist berechtigt, die Daten an die teilnehmenden Betriebskrankenkassen weiterzuleiten. Die BKK VAG BW bzw. die teilnehmenden Betriebskrankenkassen sind berechtigt, die Daten der teilnehmenden Ärzte zum Zweck der Information der Versicherten, der Ermittlung eines am Vertrag teilnehmenden Arztes sowie zum internen Vertragscontrolling zu verwenden.
- (6) Bei Kündigung, Widerruf der Teilnahme oder Teilnahmeende nach § 4 des Vertrags werden die Daten spätestens in dem auf das Wirksamwerden der Kündigung, des Widerrufs oder Teilnahmeendes folgenden Quartals von der BKK VAG BW bzw. den teilnehmenden Betriebskrankenkassen gelöscht (Artikel 17 DSGVO).

§ 5

Aufgaben der teilnehmenden Hausärzte

- (1) Der Hausarzt prüft, welche Versicherten die spezifischen Teilnahmebedingungen erfüllen und weist diese auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme der in den einzelnen Versorgungsfeldern gemäß der Anlagen 1 bis 5 beschriebenen Leistungen hin.
- (2) Der Hausarzt füllt zusammen mit dem Versicherten die Teilnahmeerklärung aus und händigt ihm die Versicherteninformation gemäß Anlage 7 sowie das Datenschutzmerkblatt gemäß Anlage 10 aus. Zusätzlich erhält der Versicherte das unterzeichnete Original der Teilnahmeerklärung zur Weiterleitung an dessen Betriebskrankenkasse sowie eine weitere Ausfertigung für dessen Unterlagen.
- (3) Der Hausarzt, sofern er am DMP Diabetes mellitus teilnimmt, schreibt den Versicherten bei Vorliegen der Voraussetzungen und Zustimmung durch den Versicherten in das DMP Diabetes mellitus ein und erbringt bei den Versicherten der teilnehmenden Betriebskrankenkassen die in den einzelnen Versorgungsfeldern beschriebenen Programme.
- (4) Die jeweiligen **Versorgungsprogramme** können bei jedem der in Frage kommenden Versicherten durchgeführt werden, wenn diese in den vergangenen 3 Quartalen bei den jeweiligen Versicherten nicht durchgeführt wurden. Dadurch ist ein medizinisch sinnvoller zeitlicher Abstand zwischen den einzelnen Untersuchungen gewährleistet.
- (5) Dabei dürfen die in den jeweiligen **Versorgungsprogrammen** beschriebenen Diagnosen dem teilnehmenden Hausarzt zum Zeitpunkt der Untersuchung noch nicht bekannt gewesen sein. Die Diagnosen gelten als bekannt, wenn sie bereits im laufenden oder im vorhergehenden Jahr mit der Diagnosesicherheit „G“ im Rahmen einer Abrechnung der jeweiligen BSNR des teilnehmenden Hausarztes verschlüsselt wurden.
- (6) Die **Weiterbetreuungsprogramme** der einzelnen Versorgungsfelder können bei jedem in Frage kommenden Versicherten durchgeführt werden, bei dem eine im Rahmen des Versorgungsprogramms gemäß Absatz 5 in einem der vorhergehenden Quartale neu entdeckte und im jeweiligen Versorgungsfeld definierte Diagnose vorliegt. Das Weiterbetreuungsprogramm kann in Abhängigkeit von der medizinischen Notwendigkeit zweimal im Kalenderjahr (in unterschiedlichen Quartalen), im selben Quartal jedoch nicht neben dem Versorgungsprogramm, durchgeführt werden.

§ 6

Aufgaben der KVBW

- (1) Die KVBW informiert frühestmöglich nach Vertragsunterzeichnung über den Inhalt dieses Vertrages und wirkt auf eine hohe Beteiligung der Hausärzte hin.
- (2) Die KVBW nimmt die Abrechnung der vertraglichen Leistungen im Rahmen der Quartalsabrechnung entgegen.

- (3) Die KVBW vergütet die Hausärzte auf der Basis ihrer Abrechnung nach vorgenommener Prüfung gemäß Absatz 4. Dabei behält sie ihre satzungsgemäßen Verwaltungskosten inkl. Sicherstellungsumlagen ein. Bei Nichterfüllung der Voraussetzungen entsprechend Absatz 4 erfolgt keine Vergütung.
- (4) Die KVBW prüft, ob bei positivem Untersuchungsbefund im Rahmen der Versorgungsprogramme die in den jeweiligen Modulen definierten Behandlungsdiagnosen gemäß aktuell gültiger ICD 10 GM mit der Diagnosesicherheit „G“ verschlüsselt sind. Ferner prüft die KVBW, ob die für die Durchführung der Weiterbetreuungsprogramme in den jeweiligen Versorgungsfeldern definierten Behandlungsdiagnosen gemäß aktuell gültiger ICD 10 GM mit der Diagnosesicherheit „G“ verschlüsselt sind. Nur in diesen Fällen darf die Vergütung für die jeweilige Leistungserbringung ausgezahlt werden. Die KVBW weist die teilnehmenden Hausärzte gegebenenfalls auf Unvollständigkeiten im Rahmen der Abrechnung hin.
- (5) Mit der Information über den genauen Inhalt dieses Vertrages nach Absatz 1 berät die KVBW die teilnehmenden Hausärzte.
- (6) Sofern identische Leistungsmodul in anderen Verträgen der BKK VAG BW vereinbart werden, darf der an diesem Versorgungsvertrag teilnehmende Hausarzt das jeweilige Leistungsmodul nur einmalig je Versicherten abrechnen. Die Prüfung obliegt der BKK VAG BW, soweit nicht sämtliche Verträge mit der KVBW geschlossen wurden.

§ 7

Aufgaben der teilnehmenden Betriebskrankenkassen

Die teilnehmenden Betriebskrankenkassen informieren und beraten ihre Versicherten über den Inhalt dieses besonderen Versorgungsprogramms.

§ 8

Qualitätssicherung, Beirat

Die Umsetzung dieses Vertrages erfolgt stets vor dem Hintergrund der aktuell gültigen medizinischen Leitlinien und unter Beachtung des aktuellen Kenntnisstandes der Medizin.

Zur Durchführung und einer sukzessiven Weiterentwicklung dieses Vertrages, insbesondere im Hinblick auf etwaige weitere Versorgungsmodule, wird ein Beirat gebildet. Der Beirat besteht aus jeweils einem Vertreter der BKK VAG BW und der KVBW. Der Beirat tagt bei Bedarf, jedoch mindestens einmal im Jahr.

§ 9

Vergütung

- (1) Für seine Leistungen rechnet der Arzt nach Erbringung der Leistungsbestandteile nach § 5 Abs. 4 bis 6 jeweils einmalig bei Versicherten, die die Teilnahmevoraussetzung erfüllen, die Leistungsziffern entsprechend der jeweiligen Anlage unter Angabe der Behandlungsdiagnosen nach aktueller ICD-10 GM, Diagnosesicherheit „G“ gegenüber der KVBW ab.
- (2) Mit seiner Abrechnung erhält der Arzt je abgerechneter Leistungsziffer extrabudgetär eine Vergütung in Höhe von jeweils 20,00 Euro für das Versorgungsprogramm und 20,00 Euro für die Durchführung des Weiterbetreuungsprogramms.
- (3) Für den Bezug eines Diagnosemittels zur Schweißsekretionsbestimmung werden bei Angabe der GOP 98913 17,00 Euro pauschal je durchgeführtem Modul 1 vergütet.
- (4) Mikroalbuminurieteststreifen werden bei Angabe der GOP 98953 mit 2,00 Euro pauschal je durchgeführtem Modul 5 vergütet. Eine Prüfung des Bezugs eines geeigneten Diagnosemittels ist durch die

teilnehmende Betriebskrankenkasse in Form einer Aufforderung zur Rechnungsvorlage gegenüber dem Arzt möglich.

§ 10

Rechnungslegung und Bezahlung

Die teilnehmenden Betriebskrankenkassen zahlen mit befreiender Wirkung die vereinbarten Vergütungssätze an die KVBW. Die Rechnungsstellung erfolgt entsprechend der jeweils gültigen Formblatt-3-Richtlinie mit einer Ausweisung bis auf GOP-Ebene. Eine zusätzliche Vergütung für die Leistung darf vom Patienten nicht verlangt werden.

§ 11

Datenschutz

Bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie bei der Weitergabe von Verwaltungsdaten und medizinischen Daten bleiben die ärztliche Schweigepflicht, das Sozialgeheimnis und die datenschutzrechtlichen Vorschriften unberührt und sind von allen Vertragspartnern zu beachten.

Ein behandelnder Leistungserbringer darf die den Versicherten betreffenden Behandlungsdaten und Befunde von einem anderen Leistungserbringer 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 des Strafgesetzbuches zur Geheimhaltung verpflichtet ist.

Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Rahmen dieses Vertrages erfolgt ausschließlich unter Einhaltung der einschlägigen Datenschutzvorschriften, insbesondere der Art. 5, 6 und 9 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und der dazu ergangenen nationalen Rechtsvorschriften im SGB und BDSG. Ebenso haben die Vertragspartner und die Vertragsärzte die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den strafrechtlichen Bestimmungen zu beachten.

Die KVBW, die Betriebskrankenkassen und ihre Dienstleister beachten im Rahmen der in diesem Vertrag und seinen Anlagen geregelten Verarbeitung von Gesundheits- und Sozialdaten die gesetzlichen Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit, insbesondere die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen gemäß Art. 32 DSGVO, § 22 Abs. 2 BDSG. Bei der Verarbeitung von Sozialdaten („Versichertendaten“) sowie im Hinblick auf die Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse im Sinne von § 67 Abs. 2 Satz 2 SGB X sind darüber hinaus die Regelungen des Sozialgesetzbuches zu beachten.

§ 12

Geheimhaltung

Die Kommunikation gegenüber Dritten erfolgt nur nach gemeinsamer Absprache.

§ 13

Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2021 in Kraft.
- (2) Sie verlängert sich um jeweils ein Kalenderjahr, sofern sie nicht mit einer Frist von 3 Monaten vor Ablauf eines Kalenderjahres durch schriftliche Erklärung gegenüber der anderen Vertragspartei gekündigt wird.
- (3) Ein Recht zur fristlosen Kündigung ist gegeben, wenn
 - ein wichtiger Grund, insbesondere ein Vertragsverstoß, vorliegt,

- aufgrund aufsichtsrechtlicher Bedenken oder einer Anweisung der zuständigen Aufsichtsbehörde eine Fortsetzung des Vertrages nicht mehr möglich ist.
- (4) Anpassungen, Änderungen oder Ergänzungen der Anlagen bedürfen keiner Vertragskündigung. Der Vertrag bleibt durch Änderung seiner Anlagen unberührt. Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen zu diesem Vertrag einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.

§ 14 **Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen Bestimmungen tritt eine Ersatzregelung, die dem mit der unwirksamen Bestimmung angestrebten Zweck möglichst nahekommt. Dies gilt sinngemäß für Vertragslücken.