

**LESEFASSUNG der gleichlautenden Verträge mit
AOK Bremen/Bremerhaven, hkk sowie IKK gesund plus mit der KV Bremen**

**Vereinbarung
zur hausärztlichen Versorgung nach § 73a SGB V**

im Folgenden „Krankenkasse“

und

im folgenden „KVHB“

Anlagen

- | | |
|----------|---|
| Anlage 1 | Teilnahmeerklärung der Hausärzte |
| Anlage 2 | Teilnahmeverzeichnis der Hausärzte |
| Anlage 3 | Teilnahmeerklärung des Versicherten |
| Anlage 4 | Teilnahmeverzeichnis der Versicherten |
| Anlage 5 | Übersicht zur wirtschaftlichen Verordnung von Hilfsmitteln |
| Anlage 6 | Übersicht zur wirtschaftlichen Verordnung der Blutzuckerteststreifen und der dazugehörigen Blutzuckermessgeräte |
| Anlage 7 | Übersicht der „chronischen und besonderen Erkrankungen“ gemäß § 8 |

Präambel

Die hausärztliche Versorgung stellt einen unverzichtbaren Bestandteil des deutschen Gesundheitssystems dar. Für zahlreiche Patientenprobleme bedeutet der Weg über den hausärztlichen Versorgungssektor eine effiziente Form des Umgangs mit der Erkrankung. Der Hausarzt leistet einen bedeutenden Beitrag zur Steuerung des Versorgungsgeschehens, indem er den Patienten bei der Inanspruchnahme der differenzierten Versorgungsangebote des Systems begleitet und durch fachlichen Austausch mit Fachärzten und anderen Leistungserbringern eine verbesserte Koordination der Versorgung gewährleistet.

Die Vertragspartner wollen vor diesem Hintergrund die gesetzgeberischen Bemühungen zur Umsetzung der hausärztliche Versorgung mit eigenen Aktivitäten unterstützen. Mit dieser Vereinbarung setzen die Vertragspartner die gesetzlichen Möglichkeiten um, die den Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gem. § 73a SGB V ermöglicht werden.

Die Vertragspartner vereinbaren demnach Versorgungs- und Vergütungsstrukturen, die dem vom Versicherten gewählten Hausarzt Verantwortung für die Gewährleistung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung sowie der ärztlich verordneten oder veranlassten Leistungen übertragen. Die Vertragspartner streben zudem eine spezifische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Kinderarztpraxen an und werden dazu eine gesonderte Regelung vereinbaren.

Die Vertragsparteien stimmen überein, dass die hausärztliche medizinische Versorgung der Patienten im Land Bremen qualitativ hochwertig ist. Daher wird es jedem Hausarzt ermöglicht an der Vereinbarung teilzunehmen, sofern er die vertraglich vereinbarten Teilnahmevoraussetzungen erfüllt.

§ 1 Ziele

1. Ziel dieses Vertrages ist die Umsetzung der hausärztlichen Versorgung auf der Grundlage des § 73a SGB V. Über eine Einschreibung von Versicherten bei Hausärzten werden Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung erhöht.
2. Die Partner dieses Vertrages gehen davon aus, dass durch die Koordinierung der Behandlung durch den Hausarzt eine Verbesserung der Versorgungsqualität erreicht wird. Wirtschaftlichkeitsreserven können unter anderem in den Bereichen der Pharmakotherapie, einer rationalen Hilfsmittelversorgung und der vermeidbaren Krankenhauseinweisungen erschlossen werden.

§ 2 Geltungsbereich

1. Die Kassenärztliche Vereinigung Bremen (KVHB) und die beteiligte Krankenkasse schließen einen Vertrag nach § 73a SGB V zur hausärztlichen Versorgung.
2. Die vereinbarten Vertragsinhalte ergänzen die nach § 83 SGB V getroffenen gesamtvertraglichen Regelungen, die unverändert weiter gelten.
3. Teilnahmeberechtigt sind alle niedergelassenen Hausärzte (ausgenommen Kinderärzte).
4. Teilnahmeberechtigt sind die Versicherten der teilnehmenden Krankenkasse, sofern sie das 18. Lebensjahr vollendet haben.
5. Diesem Vertrag können weitere Krankenkassen vorbehaltlich der Zustimmung der Vertragspartner beitreten; die KVHB informiert die teilnehmenden Vertragsärzte.

§ 3 Teilnahme von Hausärzten

1. Die Teilnahme der Hausärzte an dieser Vereinbarung ist freiwillig.
2. Als Teilnahmevoraussetzungen für Hausärzte gelten folgende Kriterien bzw. zukunftsgerichtete Verpflichtungen:
 - a) allgemeine Voraussetzungen
 - Praxissitz im Geltungsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen.
 - In Berufsausübungsgemeinschaften müssen alle teilnahmeberechtigten Mitglieder der BAG an dieser Vereinbarung teilnehmen.
 - b) Fachliche Voraussetzungen
 - Regelmäßige hausärztliche Fortbildung insbesondere durch Teilnahme an Qualitätszirkeln zu dem in Hausarztpraxen im Fokus stehenden Leistungsspektrum. Der Qualitätszirkel muss von der KVHB gemäß den von ihr festgelegten Grundsätzen anerkannt sein. Die Fortbildungsangebote müssen nach den Anforderungen der Ärztekammer Bremen oder eines akkreditierten Veranstalters zertifiziert sein. Einmal pro Jahr wird dabei das Thema „Pharmakotherapie gemäß BAR“ behandelt.
 - Aktive Teilnahme an allen für Hausärzte geschlossenen Disease-Management-Programmen nach § 137 f SGB V (DMP)
 - Einführung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagement gem. § 135 a SGB V auf Grundlage der vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen Richtlinie
 - Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der psychosomatischen Grundversorgung innerhalb von 24 Monaten nach Vertragsbeitritt
 - Gewährleistung der regelhaften Erbringung von Leistungen der kleinen Chirurgie in der Praxis.
 - c) Apparative Voraussetzungen
 - Praxisausstattung mit Faxgerät und EDV mit Praxissoftware.
 - Vorhalten der apparativen Mindestausstattung mit Blutzuckermessgerät, EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung (ggf. in Kooperation mit anderen Hausärzten)
3. Die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung wird bei der KVHB schriftlich beantragt (**Anlage 1**). Mit dem Antrag werden die Inhalte dieser Vereinbarung akzeptiert. Mit der Teilnahmeerklärung verpflichtet sich der teilnehmende Hausarzt, aktiv an der Erreichung der in der Vereinbarung genannten Ziele mitzuarbeiten und die Aufgaben dieser Vereinbarung zu erfüllen.
4. Der teilnehmende Hausarzt verpflichtet sich, an keinen weiteren Verträgen der beteiligten Krankenkasse zur hausärztlichen Versorgung teilzunehmen.
5. Der Hausarzt kann seine Teilnahme an der Vereinbarung gegenüber der KVHB in schriftlicher Form mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende kündigen.
6. Die Teilnahme eines Hausarztes an dieser Vereinbarung endet durch Wegfall der Voraussetzungen nach Abs. 2 oder nach Kündigung nach Abs. 5.
7. Über die teilnehmenden und ausgeschiedenen Hausärzte führt die KVHB ein Verzeichnis. Die KVHB stellt die aktuelle Fassung dieses Verzeichnisses der Krankenkasse quartalsweise, bei Bedarf häufiger, in elektronischer Form entsprechend **Anlage 2** zu Verfügung.

§ 4 Information der Versicherten

1. Die teilnehmende Krankenkasse wird diese Vereinbarung aktiv bewerben. Sie informiert ihre Versicherten in geeigneter Weise umfassend über die Vorteile der hausärztlichen Versorgung. Dabei wird insbesondere informiert über
 - die Inhalte der Vereinbarung
 - die teilnehmenden Hausärzte
 - die Leistungen der hausärztlichen Versorgung

LESEFASSUNG der gleichlautenden Verträge mit AOK Bremen/Bremerhaven, hkk sowie IKK gesund plus

2. Die Krankenkasse weist dabei ihre Versicherten ggf. auf besondere Inhalte und Ziele dieser Vereinbarung hin, insbesondere auf die
 - Freiwilligkeit der Teilnahme
 - Wahl des Hausarztes
 - Verbesserung der Qualität der hausärztlichen Versorgung
 - Förderung des hausärztlichen Hausbesuches zur Vermeidung stationärer Aufenthalte
 - Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung
 - Förderung der Disease-Management-Programme
 - Förderung des ambulanten Operierens durch Steuerung zu Operateuren mit nachgewiesener Strukturqualität
 - ambulante Notfallbehandlung durch den vertragsärztlichen Notdienst
3. Sofern die teilnehmende Krankenkasse für ihre Versicherten besondere Satzungsleistungen vorsehen, wird diese Vereinbarung zur hausärztlichen Versorgung dabei berücksichtigt.

§ 5 Teilnahme der Versicherten

1. Versicherte der teilnehmenden Krankenkasse können an der hausärztlichen Versorgung entsprechend dieser Vereinbarung freiwillig teilnehmen, sofern sie durch eine schriftliche Erklärung (**Anlage 3**) die Regeln dieser Vereinbarung akzeptieren und einen teilnehmenden Hausarzt wählen. Sie werden insbesondere auf die Verpflichtung des Einhaltens der Koordinierungsfunktion des Hausarztes hingewiesen. Die weiteren Bedingungen der Teilnahme regelt die teilnehmende Krankenkasse ggf. in ihrer Satzung.
2. Die Teilnahmeerklärung des Versicherten verbleibt beim Hausarzt. Der Versicherte erhält vom teilnehmenden Hausarzt eine mit dem Namen des gewählten Hausarztes und seiner Unterschrift versehene Kopie der Erklärung für seine Unterlagen. Darüber hinaus wird ihm Informationsmaterial der Krankenkasse ausgehändigt. Die Teilnahme des Versicherten beginnt mit dem Tag der Einschreibung.
3. Die KVHB gewährleistet ein für die teilnehmende Krankenkasse transparentes aufwandsarmes Einschreibeverfahren. Dabei erfolgt die Datenübermittlung soweit wie möglich elektronisch. Der teilnehmende Hausarzt dokumentiert die Einschreibung des Versicherten, in dem er die für die Einschreibung festgelegte Pseudoziffer **99250** am Tag der Einschreibung des Versicherten in seine Abrechnungsunterlagen einfügt. Die KVHB erstellt aus den Abrechnungsunterlagen eine Liste der teilnehmenden Versicherten für die Krankenkasse und übermittelt diese – ausschließlich zur Umsetzung dieses Vertrages - in elektronischer Form (Excel-Liste) innerhalb von vier Wochen nach Quartalsende (**Anlage 4**).
4. Die Krankenkasse informiert die KVHB jeweils zwei Wochen vor Ende eines Quartals über die eingegangenen Kündigungen gemäß Abs. 7 der Versicherten an dieser Vereinbarung. Die Information an die KVHB erfolgt im Format gem. Abs. 3.
5. Der Wechsel des Hausarztes kann nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes vollzogen werden. Eine Fortsetzung der Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung nach dieser Vereinbarung ist nur möglich, wenn der Versicherte unverzüglich einen neuen Hausarzt wählt, der ebenfalls an diesem Vertrag teilnimmt. Sofern der Versicherte bei mehreren Hausärzten seine Teilnahme an dieser Vereinbarung erklärt, ist nur die erste Einschreibung gültig im Sinne dieses Vertrages. Bei Arztwechsel wird die neue Teilnahmeerklärung an die KVHB gefaxt.
6. Mit der Einschreibung verpflichtet sich der teilnehmende Versicherte, die Regelungen zur Umsetzung der Koordinierungsfunktion des gewählten Hausarztes einzuhalten. Auch bei Inanspruchnahme eines Gynäkologen oder Augenarztes durch einen teilnehmenden Versicherten ist eine Koordinierung durch den Hausarzt wünschenswert. Ansonsten können Leistungen des fachärztlichen Versorgungsbereiches außer im Notfall nur auf Überweisung des betreuenden Hausarztes in Anspruch genommen werden.
7. Der Versicherte kann seine Teilnahme frühestens nach Ablauf des ersten Jahres beenden. Im Übrigen gilt eine Kündigungsfrist von vier Wochen zum Quartalsende. Die Kündigung erfolgt schriftlich gegenüber der zuständigen Krankenkasse. Die Krankenkasse informiert hierüber unmittelbar die KVHB.

LESEFASSUNG der gleichlautenden Verträge mit AOK Bremen/Bremerhaven, hkk sowie IKK gesund plus

8. Mit dem Ende der Mitgliedschaft bei einer an dieser Vereinbarung teilnehmenden Krankenkasse endet die Teilnahme eines Versicherten an der hausärztlichen Versorgung.
9. Eine erneute Einschreibung ist jederzeit möglich.

§ 6 Versorgungsstruktur

1. Der Hausarzt steuert das Leistungsgeschehen, indem er als Ansprechpartner des Versicherten diesen bei der Inanspruchnahme der differenzierten Versorgungsangebote im Gesundheitssystem begleitet und durch fachlichen Austausch mit Fachärzten und anderen Leistungserbringern eine verbesserte Koordination der Versorgung gewährleistet.
2. Die teilnehmenden Hausärzte verpflichten sich zur Teilnahme an allen für Hausärzte geschlossenen Disease-Management-Programmen (DMP). Der Hausarzt ist verpflichtet, nicht nur formal durch Registrierung, sondern aktiv an strukturierten Behandlungsprogrammen der teilnehmenden Krankenkasse bei chronischen Krankheiten nach § 137 f SGB V teilzunehmen. Aktive Teilnahme des Hausarztes bedeutet die Information der eingeschriebenen Versicherten über die Programme und die Motivation zur Teilnahme an diesen Programmen einschließlich der Einschreibung von Versicherten. Eine aktive Teilnahme ist auch dann gegeben, wenn seine an dieser Vereinbarung teilnehmenden Versicherten beim Facharzt in den DM-Programmen eingeschrieben sind.
3. Um insbesondere berufstätigen Versicherten einen Arztbesuch außerhalb der Arbeitszeit zu ermöglichen, werden Termine in einer Früh-, Abend- oder Samstagsprechstunde angeboten.
4. Die teilnehmenden Hausärzte verpflichten sich zu einer rationalen, evidenzbasierten Pharmakotherapie gem. § 7.
5. Die teilnehmenden Hausärzte verpflichten sich zu einer rationalen Hilfsmittelverordnung und bedienen die Steuerungsinstrumente der Krankenkasse. Bei den in der **Anlage 5** aufgeführten Hilfsmitteln ist der teilnehmende Hausarzt verpflichtet, die Hilfsmittelverordnung an die von der Krankenkasse benannte Stelle zu versenden. Die inhaltliche Ausgestaltung der vertraglichen Zusammenarbeit zwischen Hausarzt und der Krankenkasse ergibt sich aus der Anlage 5.
6. Die teilnehmenden Hausärzte bieten eine intensivierete Betreuung chronisch Erkrankter gem. § 8 an.
7. Bei veranlassten Überweisungen halten die teilnehmenden Hausärzte ein Angebot der Unterstützung zur Vermittlung von zeitnahen Behandlungsterminen bei Fachärzten vor.
8. Zur Vermeidung von nicht notwendigen Krankenhausaufenthalten verpflichten sich die teilnehmenden Hausärzte zu einer engen Kooperation mit den Fachärzten, um die Möglichkeit der ambulanten Behandlung auszuschöpfen. Bei den Indikationen:
 - Bauchwandbruch (Leistenbruch, Nabelbruch)
 - Eingriffe am Kniegelenk
 - Operative Eingriffe an der Hand
 - Entfernungen von Osteosynthesematerial (Metallentfernung)
 - Eingriffe an der Nasenscheidewand
 - Nervenengpasssyndrome (Karpaltunnel)
 - Korrekturingriffe am Vorfuß
 - Eingriffe (Probeexzisionen) an der Prostata
 - Entfernung von Krampfadern
 - Entfernung von Tumoren der Haut und des Unterhautgewebes
 - Bandscheibenerkrankungen

ist vor einer geplanten stationären Einweisung ein Facharzt zu konsultieren, um die Möglichkeit einer ambulanten Operation oder Behandlung zu überprüfen. Notfalleinweisungen sind hiervon nicht betroffen.

9. Mit Ausnahme des Abs. 6 gilt die Verpflichtung zur Umsetzung der oben stehenden Regelungen zum 01.01.2011.

§ 7 Anwendung des BAR

1. Die teilnehmenden Hausärzte verpflichten sich zu einer rationalen, evidenzbasierten Pharmakotherapie. Zur Umsetzung dieses Zieles wird ihnen das Bremer Arzneimittelregister (BAR) des Instituts für Pharmakologie in Bremen in der jeweils aktuellen Fassung zur Verfügung gestellt.
2. Innerhalb der erfassten Indikationen wird eine qualitätsorientierte, evidenz-basierte und wirtschaftliche Verordnungsweise von Arzneimitteln dadurch sichergestellt, dass vorwiegend Arzneimittel, die im BAR aufgeführt sind, ausgewählt werden.
3. Der teilnehmende Hausarzt erfüllt das angestrebte Qualitätsziel, wenn er bei mindestens 80 v. H. (im ersten Jahr 70 v. H.) seiner Verordnungen Wirkstoffe auswählt, die im BAR aufgeführt sind. Vorrangig sollen dabei die im Register als „Standard“ bezeichneten Wirkstoffe verordnet werden. Weitere Voraussetzung ist der indikationsgerechte Einsatz; die Verordnung eines Wirkstoffes nur zum Zweck der Quotenerreichung ist daher ausgeschlossen. Bei der Verordnung von Reservewirkstoffen sind die Erläuterungen des BAR zu beachten. Die KV HB verpflichtet sich im Laufe des Jahres 2011 die Ärzte in geeigneter Form zu informieren.
4. Die in Abs. 3 genannte Mindestquote ist jeweils pro Quartal - bezogen auf die Praxis (Betriebsstätten-Nummer) - zu erfüllen. Ausgenommen ist das Quartal nach In-Kraft-Treten dieser Vereinbarung, im ersten Quartal ist die Erfüllung der Mindestquote aber anzustreben.
5. Mit der Anwendung des BAR als Maßnahme zur Steigerung der Arzneimitteltherapiequalität darf gegenüber Patientinnen und Patienten in geeigneter Weise geworben werden. Auf Wunsch erhalten die Hausärzte hierfür Unterstützung vom Institut für Pharmakologie durch entsprechendes Informationsmaterial.
6. Die teilnehmenden Hausärzte verpflichten sich außerhalb der BAR zu einer wirtschaftlichen Verordnung der Blutzuckerteststreifen und der dazugehörigen Blutzuckermessgeräte. Eine Verordnung erfolgt nur auf Basis der in der **Anlage 6** aufgeführten Liste der generischen Produktgruppen. Die Verordnung ist nur für insulinpflichtige Diabetiker zulässig,
7. Die Umsetzung der oben stehenden Regelungen beginnt zum 01.01.2011.

§ 8 Intensivierte Betreuung von Versicherten mit chronischen oder besonderen Erkrankungen

1. Die teilnehmenden Hausärzte bieten eine intensivierete Betreuung für Patienten mit chronischen oder besonderen Erkrankungen gemäß **Anlage 7** an. Diese Erkrankungen sind dadurch gekennzeichnet, dass sie starke Auswirkungen auf die Lebensqualität haben und dass der Verlauf dieser Erkrankungen günstig beeinflusst werden kann.
2. Besonderes Augenmerk richtet der Hausarzt insbesondere auf Diagnose, die Therapie und den Krankheitsverlauf. Folgende Elemente stehen bei der Behandlung im Fokus:
 - a. Intensivierte Steuerung der Therapieverläufe
 - b. Zeitnahe Vermittlung notwendiger Termine bei fachärztlichen Kollegen
 - c. Regelmäßig Prüfung, Überwachung und Implementierung der hausärztlich und fachärztlich verordneten Medikamente

LESEFASSUNG der gleichlautenden Verträge mit AOK Bremen/Bremerhaven, hkk sowie IKK gesund plus

- d. Beratung im Hinblick auf die individuelle Lebensführung, dazu gehört ein Hinwirken auf ein gesundheitsförderndes und krankheitsangepasstes Verhalten
- e. Ggf. Anbindung an krankheitsbezogene Selbsthilfegruppen

§ 9 Vergütungsstruktur

1. Die Vergütung nach diesem Vertrag erfolgt zusätzlich zu den nach §§ 83 bzw. 87 bis 87c SGB V getroffenen Vergütungsvereinbarungen. Es erfolgt keine Bereinigung der Gesamtvergütung.
2. Für die Information, Beratung und Einschreibung eines Versicherten erhält der teilnehmende Hausarzt im vierten Quartal 2010 eine einmalige Einschreibepauschale in Höhe von 15,-- Euro (**GOP 99250**).
3. Der besondere Aufwand für die eingeschriebenen Versicherten wird mit einer kontaktabhängigen Quartalspauschale von 35,-- Euro für maximal zwei Quartale im Kalenderjahr vergütet, beginnend mit dem ersten Quartal 2011. Unter der Voraussetzung, dass sich die Rechtslage durch mögliche gesetzliche, gerichtliche oder sonstige relevanten Entscheidungen maßgeblich verändert, nehmen die Vertragspartner Verhandlungen auf und werden bis zum 05.11.2010 eine kontaktabhängige Quartalspauschale von 15,-- bis 20 Euro vereinbaren.
4. Für die Betreuung von eingeschriebenen Versicherten gemäß Anlage 7 („Chroniker“) erhält der Hausarzt einen Punktwertzuschlag auf die Versichertenpauschale in Höhe von 0,5 Cent. Berechnungsgrundlage ist ein „Chroniker-Anteil von ca. 50% bei allen in diesem Vertrag eingeschriebenen Versicherten. Sofern dieser Anteil unterschritten wird, erfolgt zeitnah eine Anpassung des Punktwertzuschlags auf bis zu 1,0 Cent. Zum Ausgleich des erhöhten Versorgungsaufwands wird dieser Zuschlag für eingeschriebene Patienten nach Vorliegen der gesicherten und endstellig ICD-kodierten Diagnose in der KV-Abrechnung zugeordnet.
5. Die Vertragspartner prüfen, inwieweit durch geeignete Maßnahmen eine Verbesserung von Vorsorgeleistungen erzielt werden kann.
6. Mit dieser Vereinbarung soll ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand vermieden werden. Die Abrechnung der genannten Leistungen erfolgt im Rahmen der normalen KV-Abrechnung. Der Krankenkasse werden die Leistungen über das Formblatt in Rechnung gestellt. Es gelten die üblichen Datenschutzbestimmungen.

§ 10 Vertragsmaßnahmen

1. Bei Verstößen gegen Verpflichtungen aus diesem Vertrag gelten folgende Maßnahmen:
 - Hinweis und Beratung durch die Vertragspartner
 - Im Wiederholungsfall keine Vergütung bzw. nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütungen für nach dieser Vereinbarung abgerechnete Leistungen oder Entzug der Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung
2. Die Umsetzung des Vertrages wird durch einen von den Vertragsparteien paritätisch besetzten Vertragsausschuss begleitet. Der Vertragsausschuss tagt im Bedarfsfall und kann auf Wunsch eines Vertragspartners einberufen werden. Er beschließt die Maßnahmen gem. Abs. 1.

§ 11 Anpassung und Weiterentwicklung

1. Die Vertragspartner vereinbaren, dass einmal jährlich auf Basis der Umsetzungserfahrungen Gespräche über Anpassungen bzw. eine Weiterentwicklung des Vertrages geführt werden.
2. Stellt eine Vertragspartei dessen ungeachtet unaufschiebbaren Anpassungsbedarf fest, nehmen die Vertragspartner unverzüglich Verhandlungen auf.

§ 12 Salvatorische Klausel

Sollten sich einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise als unwirksam oder undurchführbar erweisen oder infolge Änderungen der Gesetzgebung nach Vertragsabschluss unwirksam oder undurchführbar werden, bleibt der Vertrag im Übrigen dennoch gültig, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an der Vereinbarung nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksame Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel unter Beachtung der arztrechtlichen Vorgaben am nächsten kommt. Erweist sich diese Vereinbarung als lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, sie unter Beachtung der erkennbaren Zielsetzung und der arztrechtlichen Vorgaben zu ergänzen.

§ 13 Laufzeit, Kündigung

1. Diese Vereinbarung tritt am 01.10.2010 in Kraft mit Ausnahme derjenigen Regelungen, für die im jeweiligen Einzelfall ein abweichendes Gültigkeitsdatum festgelegt wurde. Diese Vereinbarung gilt unbefristet.
2. Die Kündigungsfrist beträgt vier Wochen. Beigetretende Krankenkassen können ihre Teilnahme mit gleicher Frist beenden.
3. Bei Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen verpflichten sich die Vertragspartner, unverzüglich Gespräche über die Anpassung des Vertrages aufzunehmen. Wird als Verhandlungsergebnis die Nichteinigung festgestellt, besteht für jeden Vertragspartner die Möglichkeit zur fristlosen Kündigung dieses Vertrages.
4. Wird die Vereinbarung von einer Vertragspartei gekündigt, behält die Vereinbarung für die übrigen Vertragsparteien weiterhin ihre Gültigkeit, es sei denn, durch die Kündigung des Vertragspartners entfällt die Geschäftsgrundlage der Vereinbarung.

Bremen, den 14.09.2010

Kassenärztliche Vereinigung Bremen

AOK Bremen/Bremerhaven