Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg

Vereinbarung

über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) auf der Grundlage von 140a SGB V

in der Fassung vom 01.07.2026

zwischen der
Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

- nachfolgend „KVBW“ genannt -

und der
DAK-Gesundheit Landesvertretung Baden-Württemberg, Tübinger Straße 7, 70178 Stuttgart

- nachfolgend „DAK-G“ genannt -

Inhaltsverzeichnis

Präambel 3
§ 1 Ziel und Gegenstand des Vertrages 3
§ 2 Teilnahme der Versicherten 3
§ 3 Teilnahme der Hausärzte 4
§ 4 Aufgaben der teilnehmenden Hausärzte 5
§ 5 Aufgaben der KVBW 6
§ 6 Aufgaben der DAK-G 6
§ 7 Vergütung und Abrechnung 6
§ 8 Rechnungslegung und Bezahlung 7
§ 9 Qualitätssicherung, Beirat, Exklusivität, Beitritt von Krankenkassen 7
§ 10 Werbung und Öffentlichkeitsarbeit 7
§ 11 Datenschutz 8
§ 12 Inkrafttreten und Kündigung 8
§ 13 Salvatorische Klausel 9

Anlagenverzeichnis

Anlage 1
Versorgungsmodul COPD/Leistungsbeschreibung

Anlage 2
Teilnahmeerklärung der Versicherten

Anlage 3
Versicherteninformation

Anlage 4
Datenschutzmerkblatt

Anlage 5
Teilnahmeerklärung des Hausarztes

Anlage 6
Vergütung und Abrechnung

Anlage 7
Dokumentationsbogen

Anlage 8
CAT-Bogen

Anlage 9
Prozessablaufdiagramm

Präambel

Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD[1]) ist eine Erkrankung mit einer der höchsten Morbiditäts- und Mortalitätsrate in den industrialisierten Ländern. Unter Berücksichtigung der Definitionen der Leitlinie der Deutschen Atemwegsliga, der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, der GOLD-Initiative und der ATS[2] und ERS[3] 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, welche einen negativen Effekt auf die ohnehin schon reduzierte Lebensqualität der COPD-Erkrankten hatten.

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.

§ 1
Ziel und Gegenstand des Vertrages

(1) Das Ziel des Vertrages besteht darin, einer potenziellen Unterversorgung bei der Diagnostik der COPD entgegenzuwirken. Durch eine Krankheitserkennung in einem frühen Stadium können neben einer therapeutischen Intervention auch sekundär- und tertiärpräventive Maßnahmen den Krankheitsprogress beeinflussen. Damit soll eine Beeinträchtigung der Lebensqualität der Betroffenen möglichst lange vermieden und gleichzeitig eine Reduktion hinsichtlich der prospektiven Versorgungsausgaben erreicht werden.

(2) Hierzu führt der Hausarzt 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.

(3) Dieser Vertrag regelt den Inhalt, den Ablauf sowie die Vergütung der ärztlichen Leistungen bezogen auf das Versorgungsmodul gemäß Anlage 1.

§ 2
Teilnahme der Versicherten

(1) Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der DAK-G, die die im Versorgungsmodul COPD entsprechend der Anlage 1 beschriebenen spezifischen Teilnahmebedingungen erfüllen.

(2) Versicherte, die den Status der auftragsweisen Betreuung gem. § 264 Abs. 2 SGB V haben, können nicht an diesem Vertrag teilnehmen.

(3) Die Teilnahme beginnt mit der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 2, sie ist freiwillig und kann innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der DAK-G ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Hieraus entstehen dem Versicherten keine Nachteile in der

[1] Chronic Obstructive Pulmonary Disease
[2] American Thoracic Society
[3] European Respiratory Society

Betreuung und Behandlung. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die DAK-G. Die Widerrufsfrist beginnt erst dann, wenn die DAK-G 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. Nach Ablauf der Widerrufsfrist besteht eine Bindungsfrist für ein Jahr. Danach ist jederzeit eine Kündigung mit einer Frist von vier Wochen möglich.

(4) Die Versicherten erklären ihre Teilnahme schriftlich auf dem von der Praxis vorgehaltenen Formular gemäß Anlage 2, nachdem sie über die Inhalte dieser Versorgung sowie den Zweck und Umfang der Speicherung, Verwendung und Auswertung der erhobenen Daten aufgeklärt wurden und ihnen die Versicherteninformation gemäß Anlage 3 sowie das Datenschutzmerkblatt gemäß Anlage 4 ausgehändigt wurden. Erklärungen zur Teilnahme gemäß § 140a SGB V können gegenüber dem teilnehmenden Arzt abgegeben werden.

(5) Der Arzt nimmt die unterzeichnete Teilnahmeerklärung entgegen und verwahrt diese entsprechend der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist (i.d.R. 10 Jahre) datenschutzkonform in der Praxisdokumentation (papierhaft oder revisionssicher elektronisch), damit diese auf Anfrage der DAK-G vorgelegt werden kann.

(6) Der einschreibende Arzt übermittelt die Informationen über die Einschreibung (personenbezogene Daten: Name, Versichertennummer, Geburtsdatum; Teilnahmedaten: Einschluss-/Beendigungsdatum und ggf. Vertragsindikation) elektronisch über einen von der KVBW zur Verfügung gestellten sicheren Datenübermittlungsweg (sog. Vertragsmanager) an die KVBW zur Weiterleitung an die DAK-G. Die DAK-G verarbeitet die übermittelten Daten zur Versicherten- und Vertragsverwaltung. Die DAK-G tauscht sich ggf. elektronisch über den Teilnahme- und Mitgliedsstatus des Versicherten mit der KVBW und dem teilnehmenden Arzt aus. Das technische Übermittlungsverfahren und die Häufigkeit der Übermittlung wird zwischen den Vertragspartner abgestimmt und entspricht den Anforderungen des Datenschutzes. Alternativ zum Vertragsmanager kann der teilnehmende Arzt die Teilnahmeerklärung ab 01.04.2026 versichertenbezogen via KIM (Kommunikation im Gesundheitswesen) befristet bis zum 31.12.2026, an dak-kim@dak.kim.telematik, an die DAK übersenden.

(7) Unberührt von Absatz 3 bleibt das Recht auf außerordentliche Kündigung aus wichtigem Grund. Ein wichtiger Grund liegt zum Beispiel bei einem Wohnortwechsel, einem gestörten Arzt-Patienten-Verhältnis oder auch der Praxisschließung des betreuenden Arztes vor.

(8) Die Teilnahme des Versicherten an diesem Vertrag endet weiterhin:
   a. zwei Kalenderjahre nach positivem COPD-Screening,
   b. mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses bzw. mit dem Ende des Leistungsanspruches gegenüber der DAK-G nach § 19 SGB V,
   c. durch Widerruf der Teilnahme des Versicherten gegenüber der DAK-G,
   d. bei Widerruf der Einwilligung in die Datenübermittlung für Abrechnungszwecke,
   e. mit dem Wirksamwerden einer Kündigungs- oder Beendigungserklärung des Versicherten,
   f. mit Beendigung dieses Vertrages.

§ 3
Teilnahme der Hausärzte

(1) Teilnehmen können alle im Bereich der KVBW zur vertragsärztlichen Versorgung nach § 95 SGB V zugelassene oder angestellte Vertragsärzte, zugelassene medizinische Versorgungszentren (MVZ) oder zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ermächtigte Ärzte, die als Fachärzte für Allgemeinmedizin oder Fachärzte für Innere Medizin (hausärztlicher Bereich) tätig sind und die Voraussetzungen nach Absatz 2 erfüllen. Die Teilnahmeberechtigung schließt neben der Hauptniederlassung auch die Zweigniederlassung sowie die Tätigkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft mit ein.

(2) Die teilnehmenden Hausärzte müssen die nachfolgend genannten besonderen Anforderungen an die Qualitätssicherung erfüllen:

- 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
- Die apparativen Voraussetzungen für die Durchführung einer Spirometrie müssen erfüllt sein.

(3) Die Hausärzte erklären ihre Teilnahme gegenüber der KVBW mittels der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 5 oder einer entsprechenden elektronischen Version.

(4) Die Teilnahme am Vertrag ist freiwillig und kann mit einer Frist von sechs Wochen zum Quartalsende gegenüber der KVBW gekündigt werden.

(5) 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 DAK-G und der KVBW endet.

(6) Die Teilnahme des Hausarztes endet ferner mit dem Ruhen oder der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit sowie mit dem Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen nach Absatz 1.

(7) Die teilnehmenden Hausärzte stimmen der Veröffentlichung ihrer Kontaktdaten in der Arztsuche der KVBW unter www.kvbawue.de zu.

(8) Darüber hinaus erklären sich die teilnehmenden Hausärzte mit einer quartalsweisen Übermittlung ihrer Kontaktdaten durch die KVBW an die DAK-G einverstanden. Es werden folgende Daten übermittelt: BSNR, LANR9, Anrede, Titel, Vor- und Nachname, Praxisbezeichnung und Praxisanschrift, Telefon- und Faxnummer, Landkreis, Facharztbezeichnung, Teilnahmebeginn. Die Daten werden elektronisch über eine sichere Datenverbindung übermittelt. Die DAK-G ist berechtigt, die Daten der teilnehmenden Hausärzte zum Zweck der Information der Versicherten, der Ermittlung eines am Vertrag teilnehmenden Arztes sowie zum internen Vertragscontrolling zu verwenden.

(9) Bei Kündigung, Widerruf der Teilnahme oder Teilnahmeende nach Ziffern 5 und 6 werden die Daten spätestens in dem auf das Wirksamwerden folgenden Quartals von der DAK-G gelöscht.

§ 4
Aufgaben der teilnehmenden Hausärzte

(10) Zu den Aufgaben der teilnehmenden Hausärzte gehören insbesondere:

- Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen des Versicherten, umfassende Beratung des Versicherten über die Inhalte der besonderen Versorgung, Unterstützung des Versicherten beim Ausfüllen der Teilnahmeerklärung (Anlage 2) sowie die elektronische Übermittlung der Teilnahmedaten des Versicherten gemäß § 2 an die KVBW zur Weiterleitung an die DAK-G. Alternativ zur Übermittlung der Teilnehmerdaten mittels Vertragsmanager kann der Arzt die Teilnahmeerklärung bis zum 31.12.2026 über das Leistungserbringerportal KIM (Kommunikation im Gesundheitswesen) an (die KIM-Mailadresse der DAK-G) dak-kim@dak.kim.telematik weiterleiten.
- Aushändigen der Versicherteninformation (Anlage 3) sowie des Datenschutzmerkblattes (Anlage 4) an den Versicherten.
- Archivierung der unterzeichneten Teilnahmeerklärung des Versicherten gemäß § 2 in der Praxisdokumentation. Das Original der Teilnahmeerklärung ist für die Dauer von 10 Jahren aufzubewahren und nach Anforderung der DAK-G vorzulegen.
- Prüfung des Kennzeichens der auf der eGK gespeicherten „Besonderen Personengruppe“. Personen, für die bei „Besonderer Personengruppe“ die Ziffer 4 oder die Ziffer 9 (Asylbewerber) gespeichert ist, haben keinen Anspruch auf Leistungen nach diesem Vertrag.
- Erbringen der im Versorgungsmodul COPD gemäß Anlage 1 beschriebenen Leistungen.

(11) Sofern der Hausarzt am strukturierten Behandlungsprogramm (DMP) COPD teilnimmt, wirkt er bei den Versicherten auf eine Teilnahme am DMP COPD hin, um eine optimale medizinische Weiterbetreuung sicherzustellen.

(12) Das Screeningprogramm kann bei jedem in Frage kommenden Versicherten erbracht werden, wenn es in den letzten 36 Kalendermonaten bei demselben Versicherten durch den einschreibenden Hausarzt noch nicht durchgeführt und abgerechnet wurde und dem teilnehmenden Hausarzt die in Anlage 1 beschriebenen Diagnosen zum Zeitpunkt der Untersuchung noch nicht bekannt gewesen sind. Die Diagnosen gelten als bekannt, wenn sie bereits im laufenden oder in den drei vorhergehenden Quartalen mit der Diagnosesicherheit „G“ im Rahmen einer Abrechnung der jeweiligen Betriebsstättennummer (BSNR) des Hausarztes mindestens einmal verschlüsselt wurden. Eine Wiederholung des Screeningprogrammes ist frühestens nach Ablauf von 36 Kalendermonaten möglich.

(13) Das Weiterbetreuungsprogramm kann bei jedem in Frage kommenden Versicherten durchgeführt werden, bei dem eine im Rahmen des Screeningprogrammes gemäß Abs. 3 neu entdeckte und gemäß Versorgungsmodul COPD (Anlage 1) definierte Diagnose vorliegt. Das Weiterbetreuungsprogramm kann zweimal im Kalenderjahr (in unterschiedlichen Quartalen), im selben Quartal jedoch nicht neben dem Screeningprogramm mit auffälligem Befund (positives Screening) durchgeführt werden. Nach positivem Screening kann im selben Kalenderjahr nur einmal das Weiterbetreuungsprogramm durchgeführt werden. Das Weiterbetreuungsprogramm ist begrenzt auf zwei Kalenderjahre nach positivem COPD-Screening.

§ 5
Aufgaben der KVBW

(1) Die KVBW informiert frühestmöglich nach Vertragsunterzeichnung sowie innerhalb der Vertragslaufzeit über den Vertrag und dessen Inhalte und wirkt auf eine hohe Beteiligung der Hausärzte hin.

(2) Die KVBW nimmt die Abrechnung der Hausärzte entgegen, prüft sie entsprechend der im Versorgungsmodul COPD vereinbarten Regeln sowie auf Basis der jeweils gültigen Abrechnungsrichtlinie der KVBW und führt eine vertragskonforme Abrechnung durch.

(3) Die KVBW vergütet die Hausärzte auf der Basis ihrer Abrechnung nach vorgenommener Prüfung gemäß Absatz 2.

(4) Die KVBW übermittelt der DAK-G quartalsweise ein Verzeichnis der teilnehmenden Hausärzte in maschinenlesbarer Form entsprechend § 3 Nr. 8.

(5) Sofern identische Leistungsmodule in anderen Verträgen der DAK-G vereinbart werden, darf der an diesem Versorgungsvertrag teilnehmende Hausarzt das jeweilige Leistungsmodul nur einmalig je Versicherten abrechnen. Die Prüfung obliegt der DAK-G, soweit nicht sämtliche Verträge mit der KVBW geschlossen wurden.

§ 6
Aufgaben der DAK-G

(1) Die DAK-G informiert und berät ihre Versicherten aktiv über den Inhalt dieses besonderen Versorgungsvertrages.

(2) Die DAK-G informiert den teilnehmenden Hausarzt über Teilnahmebeendigungen und Widerrufe der Versicherten.

§ 7
Vergütung und Abrechnung

(1) Die Abrechnung erfolgt mit der Quartalsabrechnung über die KVBW unter Angabe der in der Anlage 6 aufgeführten Gebührenordnungspositionen. Es gelten die im Rahmen der GKV-Abrechnung maßgeblichen Bestimmungen sowie die Abrechnungsrichtlinie und Satzung der KVBW in der jeweils gültigen Fassung.

(2) Für seine Leistungen rechnet der Hausarzt nach Erbringung der Leistungsbestandteile nach § 4 Abs. 3 und 4 jeweils einmalig bei Versicherten, die die Teilnahmevoraussetzung erfüllen, die Gebührenordnungspositionen entsprechend der Anlage 6 unter Angabe der Behandlungsdiagnosen nach aktueller ICD-10 GM gegenüber der KVBW ab.

(3) Mit seiner Abrechnung erhält der Hausarzt je abgerechneter Leistungsziffer eine Vergütung in Höhe von jeweils 20,00 Euro für die Durchführung des Screeningprogrammes und 20,00 Euro für die Durchführung des Weiterbetreuungsprogramms.

(4) Eine zusätzliche Vergütung für die Leistung darf vom Versicherten nicht verlangt werden.

(5) Im Falle eines fristgerechten Widerrufs der Teilnahme durch den Versicherten gemäß § 2 Abs. 3 werden die vom teilnehmenden Arzt bis zum Wirksamwerden des Widerrufs erbrachten Leistungen gemäß dem Vertrag von der DAK-G vergütet.

(6) Die Vergütung der im Rahmen dieses Vertrages erbrachten Leistungen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

(7) Die KVBW ist berechtigt, die beschlossenen Verwaltungskostenbeiträge einzubehalten.

§ 8
Rechnungslegung und Bezahlung

Die DAK-G zahlt mit befreiender Wirkung die vereinbarten Vergütungssätze an die KVBW. Die Leistungen des Vertrages werden im Formblatt 3 entsprechend den jeweils gültigen Formblatt-3-Richtlinien bis auf GOP-Ebene ausgewiesen und angefordert. Hinsichtlich der Zahlungsmodalitäten und -fristen gelten die Bestimmungen des jeweils gültigen Honorarvertrages und des Gesamtvertrages entsprechend.

§ 9
Qualitätssicherung, Beirat, Exklusivität, Beitritt von Krankenkassen

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

(2) Zur Durchführung und einer sukzessiven Weiterentwicklung dieses Vertrages, insbesondere im Hinblick auf etwaige weitere Versorgungsfelder, wird ein Beirat gebildet. Der Beirat besteht aus jeweils einem Vertreter der DAK-G und der KVBW. Der Beirat tagt bei Bedarf.

(3) Der Beitritt von Krankenkassen ist möglich. Der Beitritt ist den Vertragspartnern schriftlich anzuzeigen. Der Beitritt beginnt mit der einvernehmlichen Annahme der Beitrittserklärung durch die Vertragspartner. Mit dem Beitritt werden die Inhalte dieses Vertrages in der jeweiligen gültigen Fassung akzeptiert.

§ 10

Werbung und Öffentlichkeitsarbeit

(1) Alle Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit über diesen Versorgungsvertrag erfolgen im Einvernehmen zwischen der KVBW und der DAK-G.

(2) Die in diesem Vertrag vereinbarte besondere Versorgung wird in den jeweiligen Medien der DAK-G und der KWBW veröffentlicht.

(3) Die Kosten der Öffentlichkeitsarbeit werden von den Vertragspartnern gemeinsam getragen.

§ 11
Datenschutz

(1) Die Vertragsparteien/Leistungserbringer sind gesetzlich verpflichtet, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach dem SGB und zum Schutz personenbezogener Daten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) sowie ggf. ergänzend das Bundesdatenschutzgesetz n. F. einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu erheben, verarbeiten und zu nutzen.

(2) Die Vertragsparteien/Leistungserbringer unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten (Patienten) sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnis und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen.

(3) Die Vertragsparteien/Leistungserbringer sind für die Einhaltung der sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen verantwortlich und gesetzlich verpflichtet, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen.

(4) Die Vertragsparteien/Leistungserbringer klären im Rahmen der Information des Versicherten (Patienten) über die besondere Versorgung diesen gemäß Artikel 13 und 14 DS-GVO umfassend über die Reichweite der ihn betreffenden Datenverarbeitung unter Hinweis auf die Verwendung seiner medizinischen Daten auf. Der behandelnde Leistungserbringer ruft aus der Dokumentation die den Versicherten (Patienten) betreffenden Behandlungsdaten und Befunde nur dann ab, wenn der Versicherte (Patient) ihm gegenüber seiner Einwilligung erteilt hat, die Information für den konkret anstehenden Behandlungsfall erforderlich ist und genutzt werden soll und der Leistungserbringer zu dem Personenkreis gehört, der nach § 203 des Strafgesetzbuches zur Geheimhaltung verpflichtet ist.

(5) Bei Vertragsende oder Widerruf der Teilnahmeerklärung oder der Einwilligung in die Dokumentation medizinischer Daten durch einen Versicherten (Patienten) werden die betroffenen personenbezogenen Daten des Versicherten (Patienten) gelöscht bzw. die Zugriffsrechte Dritter gesperrt. Medizinische Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.

(6) Die wissenschaftliche und statistische Auswertung dieses Vertrages zur besonderen Versorgung erfolgt ausschließlich mit anonymisierten Daten, die einen Rückschluss auf die betroffenen Versicherten (Patienten) nicht zulassen.

(7) 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.

§ 12

Inkrafttreten und Kündigung

(1) Dieser Vertrag tritt am 01.07.2023 in Kraft.

(2) Der Vertrag kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich von jedem Vertragspartner gekündigt werden.

(3) Der Vertrag kann von jeder Vertragspartei aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden. Ein wichtiger Grund liegt vor, wenn dem kündigenden Teil unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls und unter Abwägung der beiderseitigen Interessen die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses nicht zugemutet werden kann.

(4) Die Vertragspartner können den Vertrag weiterhin auch ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn aufgrund einer Anweisung der zuständigen Aufsichtsbehörde eine Fortsetzung des Vertrages nicht mehr möglich ist.

§ 13
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise rechtsunwirksam sein oder werden, so wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen dadurch nicht berührt. In diesem Falle verpflichten sich die Vertragsparteien, eine neue Regelung zu treffen, die dem ursprünglich beabsichtigten Zweck am nächsten kommt. Gleiches gilt für etwaige Vertragslücken.