



PRIMA

Alles Gute.

KVBW 

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Teilnahme- und Förderbedingungen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW)

für das Auswahlverfahren und die Umsetzung des Innovationsfondsprojekts PRIMA

Inhaltsverzeichnis

Präambel	3
1. Ziele	3
2. Geltungsbereich und Laufzeit	4
3. Fördergrundlagen	5
4. Teilnahmevoraussetzungen Hausarztpraxen	5
5. Teilnahme- und Auswahlverfahren Hausarztpraxen	5
6. Rekrutierung und Teilnahme der Patienten	6
7. Aufgaben der teilnehmenden Hausarztpraxen	7
8. Finanzierung der PFP	7
9. Vergütung und Abrechnung	8
10. Entschädigung Workshopteilnahme	9
11. Datenschutz	9
12. Beendigung der Teilnahme von Praxen	10
13. Salvatorische Klausel	10

Anlagenverzeichnis

Anlage 1	Bewerbungsformular Hausarztpraxen
Anlage 2	Aufgabenbeschreibung PFP
Anlage 3	Beschreibung SmED

Präambel

PRIMA (Transformation von Hausarztpraxen zu multiprofessionellen Primärversorgungszentren mit Pflegefachpersonen) ist ein vom Innovationsfonds nach §§ 92a Abs. 1 und 92b SGB V des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gefördertes Projekt, über dessen Förderung der Innovationsausschuss beim G-BA mit Förderbescheid vom 19. Februar 2024 (Förderkennzeichen 01NVF23116) positiv beschieden hat. Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) leitet das Projekt als Konsortialführerin. Als weitere Konsortial- und Kooperationspartner sind das Universitätsklinikum Tübingen – Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung (IAIV), die Technische Universität München (TUM) – Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften – Lehrstuhl für Gesundheitsökonomie, das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI), das IGES Institut (IGES) und die AOK Baden-Württemberg (AOK BW) beteiligt.

Die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung ist bereits gegenwärtig in vielen Regionen gefährdet und wird mit Fortschreiten des demographischen Wandels zu einem zentralen Problem werden. Um die absehbaren Probleme lösen zu können, sind u. a. Konzepte erforderlich, mit denen die Produktivität und Effizienz hausärztlicher Praxen gesteigert werden können. Ein Ansatz hierzu ist die Integration von Pflegefachpersonen (PFP) in hausärztliche Teams, um Ärzte von nicht genuin ärztlichen Tätigkeiten zu entlasten und das Versorgungsspektrum der Praxen hinsichtlich möglicher pflegerischer Aufgaben auszuweiten.

Im Rahmen des Projekts sollen 20 Hausarztpraxen einen Organisationsentwicklungsprozess durchlaufen, um sich zu multiprofessionellen Primärversorgungszentren mit Pflegefachpersonen (PFP) weiterzuentwickeln. Die in den teilnehmenden Hausarztpraxen tätige Ärzte, medizinischen Fachangestellten, ggf. VERAH/NäPA sowie die für das Projekt in die Teams integrierten PFP erbringen die neue Versorgungsform, wobei die erweiterten Aufgabenbereiche der PFP im Zentrum der Intervention stehen. Die neue Versorgungsform richtet sich an Patienten ab 18 Jahren mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung. Im Fokus stehen Patienten, die sich in einer instabilen Phase ihrer chronischen Erkrankung befinden, bzw. bei denen ein hohes Risiko zur Dekompensation besteht.

In zehn der 20 teilnehmenden Hausarztpraxen soll zusätzlich das Medizinprodukt SmED (Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland) zum Einsatz kommen, um eine Priorisierung und Steuerung der Behandlung innerhalb der Praxis oder eine bedarfsorientierte Zuweisung zu einer fachkompetenten Weiterversorgung vorzunehmen.

Es wird eine begleitende wissenschaftliche Evaluation durch das IAIV und die TUM durchgeführt.

I. Ziele

Das Projekt PRIMA verfolgt folgende Ziele:

- **Multiprofessionelle Versorgung:**
Weiterentwicklung von Hausarztpraxen zu multiprofessionellen Primärversorgungszentren durch Integration einer PFP in das Praxisteam:
 - Erweiterung des Versorgungsspektrums der Praxen, u. a. um pflegerische Aufgaben.
 - Multiprofessionelle, kooperative und umfassende Patientenversorgung unter hausärztlicher Koordination.
- **Neugestaltung der Arbeitsorganisation:**
 - Etablierung angepasster Strukturen und Prozesse in der Praxis, die einen effizienten Einsatz der Teammitglieder entsprechend Ihrer jeweiligen Kompetenzen ermöglichen.
 - Mehr Kapazitäten für die Erst- und Grundversorgung, u. a. mehr Kapazitäten, um neue Patienten aufzunehmen und die Erstversorgung effizienter zu gestalten.

- **Schaffung hausärztlicher Kapazitäten:**

Entlastung von Routineaufgaben: mehr Zeit für genuin-ärztlichen Tätigkeiten und die Behandlung komplexer medizinischer Fälle sowie die direkte Patientenversorgung.

- **Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung:**

- Durch eine konsequent am Versorgungsbedarf der Patienten ausgerichtete und von multiprofessionellen Teams getragene Arbeitsorganisation sollen Hausarztpraxen in die Lage versetzt werden, die wachsenden Versorgungslasten besser zu bewältigen.

- **Umfassende Patientenversorgung und Reduktion ambulant-sensitiver Notfallkontakte:**

- Insbesondere Patienten mit komplexen Versorgungsbedarfen werden durch das hausärztliche Team über den gesamten Versorgungspfad lückenlos begleitet, d. h. die Versorgung wird durch die Hausarztpraxis koordiniert.
- Die im hausärztlichen Team vertretenen professionellen Kompetenzen ermöglichen eine umfassende, auf die Patientenbedarfe abgestimmte Versorgung, so dass die Inanspruchnahme der sekundären und tertiären Versorgung bzw. der Notfallversorgung nur in medizinisch begründeten Fällen erforderlich ist.

- **Versorgungssteuerung:**

- Die Arbeitsorganisation der hausärztlichen Praxis stellt sicher, dass die Patienten entsprechend der Komplexität ihrer Versorgungsbedarfe den jeweils geeigneten Mitgliedern des hausärztlichen Versorgungsteams bzw. externen Versorgungspartnern zugeordnet werden.
- Reduzierte Inanspruchnahme der sekundären und tertiären Versorgung bzw. der Notfallversorgung und damit einhergehend Entlastung der Praxis aufgrund der reduzierten Notfälle und Nachsorgefälle.

- **Förderung des Selbstmanagements bei chronisch kranken Patienten**

2. Geltungsbereich und Laufzeit

Die Interventionsregion (Geltungsbereich) des Projekts ist Baden-Württemberg.

Das Projekt wird vom 1. Januar 2025 bis zum 30. Juni 2028 durchgeführt und gliedert sich in drei Phasen:

- Vorbereitungsphase: 01.01.2025 bis 31.12.2025
- Interventionsphase 01.01.2026 bis 31.06.2027
- Auswertungs-/Evaluationsphase: 01.07.2027 bis 30.06.2028

Die Durchführung in den Hausarztpraxen erfolgt in den folgenden Zeiträumen:

- Erste Befragung im Rahmen der Evaluation: ab 15.05.2025
- Beschäftigungszeitraum PFP: 01.07.2025 bis 30.06.2027
- Vorbereitung der Intervention in den Praxen: 01.07.2025 bis 31.12.2025
- Umsetzung der PRIMA-Intervention in den Praxen: 01.01.2026 bis 30.06.2027

Die Teilnahme- und Förderbedingungen gelten ausschließlich innerhalb des Projektzeitraums und die Projektleistungen können nur innerhalb der oben genannten Zeiträume erbracht und abgerechnet werden. Die KVBW behält sich eine Anpassung der Abrechnungszeiträume und der Gültigkeitsdauer der Teilnahme- und Förderbedingungen vor und wird die teilnehmenden Hausarztpraxen bei Änderungen rechtzeitig informieren.

3. Fördergrundlagen

Es gelten die Allgemeinen Nebenbestimmungen des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss für Förderungen aus dem Innovationsfonds (ANBest-IF) in der jeweils aktuell gültigen Fassung und die Inhalte des Förderbescheids vom 19. Februar 2024, dem Änderungsbescheid vom 31.10.2024 sowie mögliche Änderungsbescheide, soweit sie in dieser Richtlinie aufgenommen wurden. Die KVBW behält sich vor, die Teilnahme- und Förderbedingungen für das Innovationsfondsprojekt PRIMA entsprechend der genannten aktuell gültigen Bescheide und Richtlinien anzupassen. Die KVBW informiert die teilnehmenden Arztpraxen über Änderungen.

4. Teilnahmevoraussetzungen Hausarztpraxen

Es können insgesamt 20 Hausarztpraxen, die nach § 73 Abs. 1a Nr. 1, 3, 4 und 5 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, an PRIMA teilnehmen. Die Teilnahmevoraussetzungen sind:

- Anstellung einer Pflegefachperson in der Arztpraxis mit folgender Qualifikation im Zeitraum vom 01.07.2025 bis 30.06.2027 (Nachweis bis spätestens **28. Februar 2025** mit unterzeichneter Selbsterklärung bei der KVBW):
 - dreijährige Ausbildung als Alten-/Gesundheits-/Krankenpfleger oder Pflegefachperson mit akademischer Weiterqualifizierung im Bereich Pflege oder einer Berufserfahrung von mind. fünf Jahren in der Pflege
 - alternativ primärqualifizierendes bzw. berufsbegleitendes Studium mit dem Schwerpunkt Pflege
 - die PFP kann auch bereits in der Praxis angestellt sein
- Möglichkeit des Einschlusses von mind. 112 chronisch erkrankten, bei einer gesetzlichen Krankenkasse versicherte Patienten über 18 Jahren, welche längerfristig in der Praxis behandelt werden (i. d. R. mindestens acht Quartale vor Einschluss). Insbesondere von Patienten, die sich in einer instabilen chronischen Erkrankungsphase befinden oder bei denen ein hohes Risiko zur Dekompensation besteht.
- Umsetzung der PRIMA-Intervention im Zeitraum vom 01.01.2026 bis 30.06.2027.
- Teilnahme an den drei praxisindividuellen Workshops und Schulungen in der Vorbereitungsphase vom 01.07.2025 bis 31.12.2025.
- Teilnahme an weiteren projekt- und studienspezifischen Veranstaltungen und Befragungen während der Interventionsphase.
- Keine Teilnahme an einem ähnlichen Projekt oder einer ähnlichen Studie (u. a. HÄPPI).
- Bei zehn der 20 teilnehmenden Hausarztpraxen zusätzlich Einsatz des Medizinprodukts SmED zur Priorisierung und Steuerung der Behandlung innerhalb der Praxis oder einer bedarfsorientierten Zuweisung zu einer fachkompetenten Weiterversorgung (**siehe Anlage 3**).

5. Teilnahme- und Auswahlverfahren Hausarztpraxen

Es können sich Hausarztpraxen aus Baden-Württemberg, welche die unter Nr. 4 genannten Teilnahmevoraussetzungen erfüllen, mittels des **Bewerbungsformulars (Anlage 1)** bei der KVBW um eine Teilnahme am Projekt PRIMA bewerben. Die Bewerbungsfrist endet am **2. Dezember 2024**.

Die KVBW prüft die eingegangenen Bewerbungen anhand folgender Kriterien:

- Erfüllung der unter Nr. 4 genannten Teilnahmebedingungen:
 - Es können je zehn Hausarztpraxen ohne SmED-Nutzung und zehn Hausarztpraxen mit SmED-Nutzung am Projekt PRIMA teilnehmen.
- Ausgewogene Verteilung der Praxen auf verschiedene Regionen und Landkreistypen sowie Praxisgrößen und -formen (Evaluationskriterien).
- Zeitlicher Eingang der Bewerbung.

Die KVBW führt eine Warteliste, sofern sich mehr als 20 geeignete Hausarztpraxen für eine Teilnahme bewerben. Die KVBW teilt den Praxen bis **spätestens 10. Januar 2025** mit, ob sie für eine Teilnahme an PRIMA ausgewählt wurden bzw. einen Platz auf der Warteliste erhalten haben.

6. Rekrutierung und Teilnahme der Patienten

- Jede Hausarztpraxis schließt mindesten 112 chronisch erkrankte, bei einer gesetzlichen Krankenkasse versicherte Patienten, welche längerfristig in der Praxis behandelt werden (i. d. R. mindestens acht Quartale vor Einschluss), in das Projekt ein. Insbesondere Patienten, die sich in einer instabilen chronischen Erkrankungsphase befinden oder bei denen ein hohes Risiko zur Dekompensation besteht. Die Praxen erhalten während der Vorbereitungsphase eine Vorgehens- und Kriterienliste, die die Auswahl geeigneter Patienten unterstützt.
- Der Einschluss der Patienten erfolgt im Zeitraum vom 01.01.2026 bis zum 30.06.2026.
- Die Voraussetzung für die Projektteilnahme der Patienten ist die Unterzeichnung eines Behandlungsvertrages mit Studienteilnahme und der dazugehörigen datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung. Den Patienten ist, vor Unterzeichnung, eine schriftliche Projekt- und Studieninformation sowie eine Datenschutzinformation auszuhändigen. Den Praxen werden die entsprechenden Unterlagen während der Vorbereitungsphase von der KVBW zur Verfügung gestellt.
- Die unterzeichnete Behandlungsverträge und die unterzeichnete datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärungen werden entsprechend der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen (i. d. R. zehn Jahre) in der Praxisdokumentation aufbewahrt. Es ist eine Kopie an die Studienverwaltung zu übersenden. Die Kontaktdaten und der detaillierte Ablauf werden gesondert in der Vorbereitungsphase bekannt gegeben.
- Die Patienten können mit dem Tag der Unterzeichnung des Behandlungsvertrages und der datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung, frühestens jedoch zum 01.01.2026, die dort definierten Leistungen erhalten. Der Behandlungsvertrag endet automatisch nach vollständiger Erbringung aller dort enthaltenen Leistungen, spätestens zum 30.06.2027. Die Projekt- und Studienteilnahme der Patienten endet mit dem Abschluss des Projektes PRIMA, voraussichtlich zum 30.06.2028.
- Der Behandlungsvertrag kann jederzeit durch Erklärung gegenüber der Praxis gekündigt werden. Im Übrigen gelten die gesetzlichen Regelungen, unter anderem zum Widerruf des Vertragsabschlusses innerhalb von 14 Tagen und zum jederzeitigen Widerruf der Einwilligung zur Datenverarbeitung.
- Daneben ist eine weitere Teilnahme der Patienten nicht mehr möglich, wenn ein Wechsel von einer gesetzlichen zu einer privaten Krankenversicherung oder zu einem sonstigen Kostenträger stattfindet.

7. Aufgaben der teilnehmenden Hausarztpraxen

Die teilnehmenden Hausarztpraxen durchlaufen einen Organisationsentwicklungsprozess, um sich zu multiprofessionellen Primärversorgungszentren mit Pflegefachpersonen (PFP) weiterzuentwickeln. Die in den teilnehmenden Hausarztpraxen tätige Ärzte, medizinischen Fachangestellten, ggf. VERAH/NäPA sowie die für das Projekt in die Teams integrierten PFP erbringen die neue Versorgungsform, wobei die **erweiterten Aufgabenbereiche der PFP (siehe Anlage 2)** im Zentrum der Intervention stehen.

Die teilnehmenden Hausarztpraxen nehmen folgende Aufgaben im Rahmen von PRIMA war:

- Teilnahme an der ersten Befragung im Rahmen der Evaluation (ab 15.05.2025)
- Vorbereitungsphase (01.07.2025 bis 31.12.2025):
 - Teilnahme an drei praxisindividuellen Workshops zur Vorbereitung der PRIMA-Organisationsentwicklung und Intervention (gesamtes Praxisteam).
 - Teilnahme an einer zwei- bis dreitägigen Schulung der KVBW (PFP).
 - Teilnahme an Netzwerktreffen (PFP und ggf. weitere Mitglieder des Praxisteam).
 - Teilnahme an Qualitätszirkeln (PFP).
 - Vorbereitung der Patientenrekrutierung durch Segmentierung des Patientenstamms und Identifikation geeigneter Patienten.
 - Analyse der bestehenden Praxisorganisation und Erarbeitung einer modifizierten praxisspezifischen Arbeitsorganisation im Rahmen der PRIMA Intervention.
 - Bei Einsatz von SmED: Teilnahme an der SmED-Schulung und Integration von SmED in den Praxisablauf.
- Interventionsphase (01.01.2026 bis 30.06.2027):
 - Rekrutierung und Einschreibung der Patienten gemäß Nr. 6 der Teilnahme- und Förderbedingungen.
 - Umsetzung der PRIMA-Intervention sowie der projekt- und studienbezogenen Aufgaben mit Fokus auf dem **erweiterten Aufgabenbereich der PFP (siehe Anlage 2)**.
 - Teilnahme an Netzwerktreffen (PFP und ggf. weitere Mitglieder des Praxisteam) und Qualitätszirkeln (PFP) sowie ggf. weiteren projektspezifischen Veranstaltungen.
 - Studienspezifische Dokumentation der Projekt- und Studienleistungen für die Evaluation.
 - Unterstützung der Evaluation, u. a. durch Teilnahme an Befragung, Fokusgruppen und Interviews.
 - Einsatz von SmED (in 10 Praxen).

Die teilnehmenden Arztpraxen erhalten im Rahmen der Vorbereitungsphase ein PRIMA-Handbuch mit allen benötigten Unterlagen und werden in praxisindividuellen Workshops auf die PRIMA-Intervention vorbereitet.

8. Finanzierung der PFP

Die teilnehmenden Hausarztpraxen erhalten im Zeitraum vom 01.07.2025 bis zum 30.06.2027 eine finanzielle Förderung aus Mitteln des Innovationsfonds, wenn Sie eine PFP mit den Qualifikationen gemäß Nr. 4 der Teilnahme- und Förderbedingungen für die Umsetzung des PRIMA-Projekts in der Praxis beschäftigen.

Die finanzielle Förderung setzt sich aus den zwei folgenden Komponenten zusammen:

- einer fallzahlunabhängigen Pauschalförderung für projekt- und studienbezogenen Tätigkeiten der PFP (siehe Anlage 2),
- einer fallzahlabhängigen, variablen Förderung für die patientenbezogenen Tätigkeiten der PFP (siehe Anlage 2, abhängig von der Anzahl der ins Projekt eingeschriebenen und von der PFP betreuten Patienten).

Der Maximalbetrag der fallzahlabhängigen Finanzierung wird bei 112 eingeschlossenen und von der PFP betreuten Patienten gewährt. Der Betrag reduziert sich entsprechend, wenn weniger Patienten ins Projekt eingeschrieben und von der PFP betreut werden.

Die finanzielle Förderung wird von der KVBW monatlich auf ein von der Arztpraxis benanntes Bankkonto ausbezahlt und ist auf die Höhe der tatsächlich vom Innovationsfonds erhaltenen Mittel für die Finanzierung der PFP begrenzt. Es ist zu beachten, dass es sich bei der Erbringung der patientenbezogenen Versorgungsleistungen (siehe Anlage 2, Leistungen L1 bis L7) von anderen Mitgliedern des Praxisteam als den Pflegefachpersonen (PFP) um nicht interventionskonforme Tätigkeiten handelt, die über die Regelversorgung abzurechnen sind und nicht über die Projektmittel.

Die finanzielle Förderung setzt sich wie folgt zusammen:

Zeitraum/ Quartal	3/2025 bis 4/2025	1/2026 bis 4/2026	1/2027 bis 2/2027
fallzahlunabhängige Pauschale pro Monat	5.742,79 €	1.478,77 €	1.523,13 €
fallzahlabhängige Finanzierung pro Monat (Maximalwert)	0,00 €	4.480,00 €	4.480,00 €
Gesamtfinanzierung pro Monat (Maximalwert)	5.742,79 €	5.958,77 €	6.003,13 €

9. Vergütung und Abrechnung

Die Abrechnung erfolgt im Rahmen der Quartalsabrechnung über die KVBW.

Die teilnehmenden Hausärzte können die folgenden Projektleistungen im Zeitraum vom 01.01.2026 bis 30.06.2027 erbringen und abrechnen:

GOP	Bezeichnung	Leistungsinhalt	Vergütung	Abrechnungshinweise
98460	PRIMA Quartalspauschale	Patientenbezogene Abstimmung Arzt - PFP, ggf. unter Beteiligung des Praxisteam; Kontrolle und Überprüfung von Gesundheitsparametern; Aktensichtung; Koordination der Patientenkontakte; Abstimmung und Delegation von Behandlungs- und Präventionsmaßnahmen; Aufklärung des Patienten zum Projekt und der Projektteilnahme; projektspezifische Dokumentation	33,90 €	1x/Quartal je eingeschriebenem Patienten

Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aus den Fördermitteln des Innovationsfonds ohne Abzug von Verwaltungskosten oder Umlagen durch die KVBW.

Es erfolgt keine Berücksichtigung bei den Abschlagszahlungen. Es gilt die Abrechnungsrichtlinie der KVBW in der jeweils gültigen Fassung, mit Ausnahme des § 3 Absatz 2: Die Nachreichung von Abrechnungsscheinen für die Projekt-Leistungen ist ausgeschlossen. Die KVBW kann in Einzelfällen nach Prüfung Ausnahmen gewähren.

Die Vergütung aller ärztlichen Leistungen ist auf die Höhe, der vom Innovationsausschuss zur Verfügung gestellten Fördermittel begrenzt. Die KVBW informiert die teilnehmenden Ärzte bei absehbarer Mittelerschöpfung rechtzeitig.

10. Entschädigung Workshopteilnahme

Es sind je Praxis drei ganztägige, praxisindividuelle Workshops im Zeitraum vom 01.07.2025 bis 31.12.2025 geplant.

Für die Teilnahme des Praxisteams an einem ganztägigen Workshop wird eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 1.000,00 € gewährt. Die KVBW zahlt die Aufwandsentschädigung nach Abschluss des Workshops im darauffolgenden Monat auf ein von der Praxis benanntes Bankkonto aus.

11. Datenschutz

Bei der Durchführung des Projektes PRIMA und der damit im Zusammenhang stehenden Dokumentation sowie bei der Verarbeitung von besonderen und personenbezogenen Daten sind die teilnehmenden Ärzte verpflichtet, die jeweils geltenden gesetzlichen Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach den Sozialgesetzbüchern (SGB) und zum Schutz personenbezogener Daten nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie ggf. die diese ergänzenden Landes- und Bundesdatenschutzgesetze in der jeweils geltenden Fassung einzuhalten.

Die Verarbeitung der für die Durchführung des Projektes PRIMA erforderlichen besonderen und personenbezogenen Daten darf entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen nur mit datenschutzrechtlicher Einwilligung und nach vorheriger datenschutzrechtlicher Information der Patienten erfolgen.

Die teilnehmenden Ärzte sind gemäß den datenschutzrechtlichen Bestimmungen in ihrem Bereich (Praxis-sphäre) zur Gewährleistung der Sicherheit der Verarbeitung verantwortlich und gesetzlich verpflichtet, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen.

Die Daten dürfen nur zum Zweck der Durchführung des Projektes PRIMA und der begleitenden wissenschaftlichen Evaluation verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Projektumsetzung und die Evaluation sowie die Abrechnung der erbrachten Leistungen gegenüber der KVBW erforderlich ist. Danach sind sie zu löschen, soweit gesetzliche Aufbewahrungspflichten dem nicht entgegenstehen.

12. Beendigung der Teilnahme von Praxen

Die Arztpraxen können ihre Teilnahme schriftlich gegenüber der KVBW mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Quartals beenden.

Die Teilnahme der Arztpraxen endet außerdem:

- mit dem Ablauf der Gültigkeitsdauer dieser Teilnahme- und Förderbedingungen,
- im Falle einer vorzeitigen Beendigung des Innovationsfondsprojektes PRIMA,
- wenn die Voraussetzungen zur Teilnahme an PRIMA nicht mehr vorliegen,
- mit dem Widerruf oder der Rücknahme der Teilnahme wegen eines schwerwiegenden oder wiederholten nachweislichen Verstoßes gegen die Verpflichtungen dieser Teilnahme- und Förderbedingungen.

13. Salvatorische Klausel

Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieser Teilnahme- und Förderbedingungen 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 Lücken in den Teilnahme- und Förderbedingungen.