# Vertrag
# über die ärztliche Versorgung
# der Heilfürsorgeberechtigten des Freistaates Sachsen

**Zwischen**

**dem Freistaat Sachsen,**
vertreten durch das Sächsische Staatsministerium des Innern, Dresden,

und

**der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen**
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -, Dresden,
vertreten durch den Vorstand,

**wird zur Durchführung des der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KV Sachsen) nach § 75 Absatz 3 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - übertragenen Sicherstellungsauftrages folgender Vertrag geschlossen:**

Anmerkung:
Im Interesse der Lesbarkeit und damit der Verständlichkeit wird im Folgenden nur eine Sprachform verwendet. Darüber soll das gesetzliche Ziel der Gleichstellung von Frauen und Männern in der Rechtssprache (Art. 8 Verfassung des Freistaates Sachsen) jedoch nicht vernachlässigt werden. Folglich wird in diesem Vertrag durchgängig nur die männliche Sprachform genutzt. Somit erfasst die eine Sprachform die jeweils andere mit.

## § 1
## Allgemeine Grundsätze

(1) Die KV Sachsen stellt gemäß § 75 Abs. 3 SGB V die ambulante ärztliche Versorgung der Heilfürsorgeberechtigten des Freistaates Sachsen (im Weiteren: Anspruchsberechtigte) sicher, soweit diese aufgrund ihres Anspruchs auf Heilfürsorge nach dem Sächsischen Beamtengesetz (SächsBG) und nach der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums des Innern über die Heilfürsorge für Beamte des Landes (Sächsische Heilfürsorgeverordnung – SächsHfVO), in der jeweils aktuell geltenden Fassung, zur Untersuchung (Ausführung von Auftragsleistungen oder Konsiliaruntersuchungen) oder Behandlung (Mit-/Weiterbehandlung, Notfallversorgung) eine vertragsärztliche Praxis in Anspruch nehmen oder von einem Belegarzt versorgt werden.

Darin inbegriffen sind (Adressatenkreis):
- Landesbeamte des Polizeivollzugsdienstes (Polizeivollzugsbeamte nach § 135 SächsBG),
- Beamte des Landesamtes für Verfassungsschutz (nach § 141 SächsBG),
- feuerwehrtechnische Beamte (Landesbeamte des feuerwehrtechnischen Dienstes nach § 144 SächsBG),

jeweils unabhängig von ihrem Wohnort.

(2) Art und Umfang der Heilfürsorgeleistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten (§ 12 SGB V). Die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 SGB V finden in der jeweils geltenden Fassung entsprechende Anwendung, sofern nach der SächsHfVO nichts anderes bestimmt ist.

(3) § 61 SGB V (Zuzahlungen) findet keine Anwendung. Auf den Vordrucken für die vertragsärztliche Versorgung ist somit das Feld „Gebühr frei“ anzukreuzen.

(4) Dieser Vertrag gilt nicht für ärztliche Untersuchungen, Begutachtungen und Behandlungen, die außerhalb des Sicherstellungsauftrages nach § 75 Abs. 3 SGB V von Amtsärzten, Polizeiärzten, anderen beamteten Ärzten oder in Ausnahmefällen von nicht beamteten Fachärzten veranlasst werden. Wird zwischen dem Arzt und dem Anspruchsberechtigten eine privatärztliche Behandlung vereinbart, so entfällt eine Versorgung nach den Bestimmungen dieses Vertrages.

## § 2
## Teilnahmeberechtigte Ärzte, Inanspruchnahme

(1) Zur Behandlung im Rahmen des Sicherstellungsauftrages nach § 75 Abs. 3 SGB V sind diejenigen Ärzte, Psychotherapeuten und Einrichtungen berechtigt und verpflichtet, die gemäß den Bestimmungen des SGB V an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Ist die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung eingeschränkt, so gilt dies auch für diesen Vertrag. Ausgenommen sind Leistungserbringer, welche ihre Vergütung auf Grund gesetzlicher Regelung unmittelbar von den Krankenkassen erhalten.

(2) Anspruchsberechtigte haben die freie Wahl unter den nach Abs. 1 berechtigten Ärzten, Psychotherapeuten und Einrichtungen.

## § 3
## Umfang der ärztlichen Versorgung, einschließlich Psychotherapie, Dienstunfall

(1) Anspruchsberechtigte haben Anspruch auf ärztliche und psychotherapeutische Behandlungen gemäß der SächsHfVO. Näheres zur Umsetzung regeln unter anderem die Anlagen 2 (Rahmenverträge) und 3 (Übersicht der durch den Freistaat Sachsen abgeschlossenen bzw. anerkannten Verträge).

(2) Leistungen nach Abs. 1 umfassen auch
- Maßnahmen der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge gemäß den einschlägigen Vorschriften des SGB V, in der jeweils gültigen aktuellen Fassung, sowie
- Schutzimpfungen nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über Schutzimpfungen nach § 20i Abs. 1 SGB V (Schutzimpfungs-Richtlinie/SI-RL) sowie darüber hinausgehende Schutzimpfungen, soweit diese mit dem Freistaat Sachsen, vertreten durch das Sächsische Staatsministerium des Innern, vereinbart sind oder durch diesen anerkannt werden.

(3) Der Leistungsumfang richtet sich nach dem zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) geschlossenem Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä) (§ 82 Abs. 1 SGB V) sowie dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) in den jeweils geltenden Fassungen. Vertragliche Regelungen über die Durchführung, Abrechnung und Vergütung ärztlicher Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung, die zwischen der KV Sachsen und dem Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), vertreten durch die vdek-Landesvertretung Sachsen, als gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis gem. § 212 Abs. 5 Satz 6 ff. SGB V für die Ersatzkassen abgeschlossen werden, gelten gleichfalls für die nach diesem Vertrag Anspruchsberechtigten; es sei denn, es werden gesonderte Einzelverträge über Satzungsleistungen zwischen dem Freistaat Sachsen, vertreten durch das Sächsische Staatsministerium des Innern, und der KV Sachsen geschlossen (Anlage 2). Vereinbarungen, die für den Bereich der KV Sachsen abgeschlossen werden und nicht den Regelungen des EBM, des BMV-Ä oder vertraglichen Regelungen, die zwischen KVS und vdek geschlossen wurden, unterliegen, gelten ebenfalls, soweit der Freistaat Sachsen vertragsschließender Partner derjenigen ist bzw. diese gegen sich gelten lässt (Anlage 3). Über Änderungen informiert der Freistaat Sachsen die KV Sachsen bis zwei Monate vor Beginn des Quartals der erstmaligen Wirksamkeit.

(4) Ein Anspruch auf ärztliche Leistungen im Zusammenhang mit einem Dienstunfall ist eingeschlossen. Eine Vorstellung beim Durchgangsarzt entfällt ebenso wie die Erstellung des Vordrucks für die gesetzlichen Unfallversicherungsträger. Der Anspruchsberechtigte legt in diesem Fall einen separaten Vordruck „Schriftlicher Befundbericht des behandelnden Arztes“ gemäß Anhang 4 zur „Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen zum Vollzug des Sächsischen Beamtenversorgungsgesetzes“ (VwV - SächsBeamtVG)*) zur Feststellung des Vorliegens eines Dienstunfalles im Rahmen der Dienstunfallfürsorge nach den beamtenrechtlichen Vorschriften vor. Der Befundbericht nach Satz 3 ist durch den behandelnden Arzt in einem verschlossenen Fensterumschlag an den Anspruchsberechtigten zur weiteren Verwendung zu übergeben. Die Abrechnung ist nach EBM zu erstellen, soweit ein Anspruch auf freie Heilfürsorge besteht.

*) Die vom Sächsischen Staatsministerium der Finanzen erlassene allgemeine Verwaltungsvorschrift, einschließlich der jeweils aktuellen Fassung des „Schriftlichen Befundberichtes des behandelnden Arztes“, ist unter www.revosax.sachsen.de abrufbar.

## § 4
## Anspruchsnachweis, Überweisung

(1) Anspruchsberechtigte haben dem Arzt ihrer Wahl bei der ersten Inanspruchnahme im jeweiligen Quartal eine gültige Krankenversichertenkarte vorzulegen. Auf Verlangen des Arztes hat der Anspruchsberechtigte seine Identität nachzuweisen.

(2) Kann der Anspruchsberechtigte keine gültige Krankenversichertenkarte vorlegen, gilt § 5 Absatz 4 und 5 der Vereinbarung zur Ausgabe von Krankenversichertenkarten durch Kostenträger außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese Regelung gilt analog bei nicht einlesbarer Krankenversichertenkarte.

(3) Leistungen im Rahmen eines von der KV Sachsen organisierten Bereitschaftsdienstes oder eines akuten Notfalls und bei Vertretung können auf einem gesonderten Notfall- und Vertreterschein abgerechnet werden, sofern keine gültige Krankenversichertenkarte vorgelegt werden kann.

(4) Abweichend von Abs. 1 können Ärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Radiologische Diagnostik bzw. Radiologie, Strahlentherapie und Transfusionsmedizin nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden. Abweichend von Satz 1 können Ärzte für Radiologische Diagnostik bzw. Radiologie, die eine entsprechende Genehmigung besitzen, im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening gemäß der „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie/KFE-RL)“ direkt in Anspruch genommen werden.

(5) Hält der Arzt die Überweisung zur Weiter- oder Mitbehandlung durch einen Arzt mit einem anderen Gebiet, Facharzt- und Schwerpunktkompetenz (Zusatz-Weiterbildung/en) für erforderlich, so stellt er einen Überweisungsschein aus.
Überweisungen an einen Arzt derselben Arztgruppe sind, vorbehaltlich abweichender Regelungen im Gesamtvertrag, nur zulässig zur
1. Inanspruchnahme besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die vom behandelnden Arzt nicht erbracht werden,
2. Übernahme der Behandlung durch einen anderen Arzt oder bei Wechsel des Aufenthaltsorts des Patienten,
3. Fortsetzung einer abgebrochenen Behandlung.

(6) Für Überweisungen ist der bei den gesetzlichen Krankenkassen übliche Vordruck gemäß BMV-Ä zu verwenden.

## § 5
## Wirtschaftliche Behandlungs- und Verordnungsweise

Der Arzt hat die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Sicherung der ärztlichen Versorgung beschlossenen, jeweils geltenden Richtlinien (§ 92 SGB V) über die Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten zu beachten. § 16 [Regeln der ärztlichen Kunst, Qualität, Wirtschaftlichkeit] BMV-Ä gilt entsprechend.

## § 6
## Vergütung, Kostenerstattung

(1) Die ärztlichen Leistungen sind gemäß § 75 Abs. 3 Satz 2 SGB V so zu vergüten, wie die Ersatzkassen die vertragsärztlichen Leistungen vergüten. Der Leistungsumfang richtet sich nach § 3.

(2) Für die Modalitäten der Abrechnung belegärztlicher Leistungen sind die auf Landesebene mit den Ersatzkassen/den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen im Freistaat Sachsen getroffenen Regelungen anzuwenden.

(3) Benötigte Mittel des Sprechstundenbedarfs, einschließlich der Kosten für die Verordnung von Impfstoffen (nach den Vereinbarungen gemäß § 132e SGB V über Durchführung von aktiven Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung auf der Grundlage des § 20i Abs. 1 u. 2 SGB V – Pflicht- und Satzungsleistungen), sind dem Bestand zu entnehmen, der für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) entsprechend den gesamtvertraglichen Regelungen bezogen werden kann. Hierüber sowie über die Höhe der zu erstattenden Beträge sind auf Landesebene unter den Beteiligten entsprechende Vereinbarungen zu treffen.

(4) Der Freistaat Sachsen erstattet den jeweils zuständigen Kostenträgern der GKV die Kosten für die Inanspruchnahme von Vordrucken der GKV und Blankoformularen (gem. BMV-Ä). Hierüber sowie über die Höhe der zu erstattenden Beträge sind auf Landesebene unter den Beteiligten entsprechende Vereinbarungen zu treffen.

## § 7
## Abrechnung und Prüfung ärztlicher Leistungen

(1) Die Ärzte rechnen die ärztlichen Leistungen über die für ihren Praxissitz zuständige Bezirksgeschäftsstelle der KV Sachsen ab, soweit nicht im Falle umsatzsteuerpflichtiger Leistungen eine Direktabrechnung zwischen Vertragsarzt und Kostenträger erfolgt. Die Abrechnung erfolgt gemäß den gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen geltenden Regelungen und ggf. unter Beachtung besonderer Absprachen auf regionaler Ebene. Die Abrechnungsordnung (AbrO) der KV Sachsen findet entsprechend Anwendung.

(2) Die KV Sachsen erhebt zur Durchführung ihrer gesetzlichen und satzungsmäßigen Aufgaben von ihren Mitgliedern bzw. von den bei ihr abrechnenden Leistungsträgern den jeweils aktuell gültigen Verwaltungskostensatz der KV Sachsen.

(3) Für die Verschlüsselung von Diagnosen auf Abrechnungsvordrucken und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen gelten die für die vertragsärztliche Versorgung getroffenen Regelungen.

(4) Die KV Sachsen ist zuständig für die nach § 106d Abs. 2 SGB V vorgesehene Durchführung der Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Ärzte, dazu gehört auch die arztbezogene Prüfung der Abrechnungen auf Plausibilität sowie die Prüfung der abgerechneten Sachkosten. Die Prüfung der Rechtmäßigkeit der Abrechnungen erfolgt quartalsweise und umfasst die rechtlich ordnungsgemäße Leistungserbringung und

die formal richtige Abrechnung nach den in der gesetzlichen Krankenversicherung festgelegten Kriterien.

## § 8
## Datenlieferung, Rechnungslegung, Zahlungstermine

(1) Die von der KV Sachsen an den Freistaat Sachsen zu liefernden Daten betreffen ausschließlich den Einzelfallnachweis analog den gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen geltenden Regelungen, die im „Vertrag über den Datenaustausch" (Anlage 6 BMV-Ä) sowie in der zugehörigen Technischen Anlage (TA) festgelegt sind. Änderungen dieses Vertrages bzw. der zugehörigen TA werden auch unmittelbar gegenüber der vom Freistaat Sachsen als zuständig benannten Stelle wirksam. Die Daten werden von der KV Sachsen an das Polizeiverwaltungsamt, Referat 23, Heilfürsorge, Sonderversorgung, in 01129 Dresden (nachfolgend Polizeiverwaltungsamt) übermittelt. Der Rechnungsbrief und die geprüften und ggf. berichtigten Abrechnungen werden von der KV Sachsen jeweils spätestens 4 Monate nach Ablauf des Leistungsquartals an das Polizeiverwaltungsamt gemäß der Anlage 1 („Technische Ergänzung") zu diesem Vertrag übermittelt.

(2) Regelungen über den Datenaustausch, die nicht in der Anlage 6 BMV-Ä vereinbart sind, werden in der zugehörigen Anlage 1 zu diesem Vertrag festgelegt

(3) Auf gesonderte Anforderung der KV Sachsen erfolgt seitens des Polizeiverwaltungsamtes eine monatliche Abschlagszahlung in Höhe von 30 % des Gesamtbetrages des gleichen Kalendervierteljahres des Vorjahres. Der Rechnungsbetrag über die Abschlagszahlung wird innerhalb von 2 Wochen nach Rechnungslegung an die KV Sachsen überwiesen.

(4) Die Überweisungen der Restforderungen (Differenz zwischen Summe des Rechnungsbriefes und der für diesen Zeitraum geleisteten Abschlagszahlung/en sowie Gut- und Lastschriften aus Richtigstellungsanträgen und Plausibilitätsverfahren) erfolgen innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Rechnungsbriefes an das Polizeiverwaltungsamt.

(5) Die Zahlungen des Polizeiverwaltungsamtes erfolgen mit befreiender Wirkung an die KV Sachsen. Die KV Sachsen nimmt ihrerseits die Zahlungen an die anspruchsberechtigten Ärzte nach Maßgabe der festgestellten Rechnungsbeträge vor.

(6) Das Polizeiverwaltungsamt leistet der KV Sachsen mit jeder Honorarabrechnung die Zahlung einer Organisationspauschale in Höhe von 0,3 % des Gesamthonorars (Belege, Ausschüsse, Kommissionen, Anlieferung, Porto etc.).

(7) Die KV Sachsen hat die Möglichkeit, Nachtragsberechnungen von Abrechnungsziffern im Zeitraum von bis zu vier Jahren abzurechnen. Hierfür muss die KV Sachsen zahlungsbegründende Unterlagen einreichen, damit für das Polizeiverwaltungsamt ein Nachweis der Behandlung besteht.

## § 9
## Ordnungsbestimmungen für Anträge auf sachlich-rechnerische Richtigstellung

(1) Bei Anträgen auf sachlich-rechnerische Richtigstellung durch das Polizeiverwaltungsamt gilt die Geringfügigkeitsgrenze der aktuell gültigen Vereinbarung gem. § 106d SGB V

zur Durchführung der Abrechnungsprüfung zwischen der KV Sachsen und den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen im Freistaat Sachsen und dem Verband der Ersatzkassen e. V. (Prüfvereinbarung Abrechnungsprüfungen). Sollte in der vorgenannten Prüfvereinbarung keine Geringfügigkeitsgrenze festgelegt sein, gilt grundsätzlich eine Geringfügigkeitsgrenze je Betriebsstättennummer und Quartal in Höhe von 30 Euro. Die Geringfügigkeitsgrenze gilt nicht, wenn Leistungen für nicht Heilfürsorgeberechtigte irrtümlich dem Polizeiverwaltungsamt in Rechnung gestellt werden (sogenannte „Irrläufer"). Dies gilt nicht für den Fall, dass eine gültige Krankenversichertenkarte eingelesen wurde.

(2) Sollten trotz vertraglicher Verpflichtungen Fehler auftreten, welche zu korrigieren sind, sind diese spätestens innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungslegung durch das Polizeiverwaltungsamt bei der KV Sachsen durch einen Antrag auf sachlich-rechnerische Richtigstellung, der auch elektronisch übermittelt werden kann, geltend zu machen.

(3) Die Antragstellung berechtigt bis zur rechtskräftigen Entscheidung über den Antrag nicht zur Aufrechnung oder Zurückbehaltung von Zahlungen.

(4) Die KV Sachsen hat i. d. R. innerhalb von sechs Monaten nach Geltendmachung die Bearbeitung der sachlich-rechnerischen Richtigstellungsanträge vorzunehmen. Gegen die Entscheidung/en kann innerhalb eines Monats nach Zustellung Widerspruch bei der KV Sachsen eingelegt werden. Die aus Richtigstellungsanträgen und Plausibilitätsverfahren resultierenden Gut- bzw. Lastschriften werden in der nächsten Restforderung verrechnet.

(5) Sollten seitens der KV Sachsen Nachforderungen (zum Beispiel durch Anträge von Ärzten oder wegen Honorarwidersprüchen) erforderlich werden, können diese nach Rechnungslegung geltend gemacht werden.

(6) Im Übrigen gelten die Bestimmungen der aktuell gültigen Vereinbarung zur Durchführung der Abrechnungsprüfung zwischen der KV Sachsen und den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen im Freistaat Sachsen und dem Verband der Ersatzkassen e. V. (Prüfvereinbarung Abrechnungsprüfungen) entsprechend.

## § 10
## Wirtschaftlichkeitsprüfung

(1) Verstößt ein Arzt gegen die Richtlinien des G-BA gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 oder 12 SGB V, macht das Polizeiverwaltungsamt den aus der/den unzulässigen Verordnung(en) entstandenen Schaden bei der KV Sachsen geltend. Die KV Sachsen prüft den Sachverhalt und teilt dem Polizeiverwaltungsamt das Ergebnis der Prüfung mit.

(2) Sofern die KV Sachsen einen Verstoß des Arztes gegen die in Absatz 1 genannten Richtlinien feststellt, erstattet die KV Sachsen dem Polizeiverwaltungsamt den entstandenen Schaden nach Verrechnung mit dem Honoraranspruch des Arztes. Besteht kein Honorarkonto bei der KV Sachsen, tritt diese den Regressanspruch an das Polizeiverwaltungsamt ab.

(3) Für die Bearbeitung eines entsprechenden Sachverhaltes wird durch das Polizeiverwaltungsamt eine Verwaltungsgebühr in Höhe von 1 v. H. des im Einzelfall beanspruchten Schadensersatzes, mindestens jedoch 55,00 EUR (einfacher Sachverhalt) bzw. 135,00

EUR (aufwendiger/neuer Sachverhalt), jeweils pro Vertragsarzt und Antrag an die KV Sachsen gezahlt. In nicht eindeutig zuordenbaren Fällen stimmen sich die Vertragspartner über die Einordnung des Falles (einfach / aufwendig) ab. Die Rechnungslegung der KV Sachsen gegenüber dem Polizeiverwaltungsamt erfolgt jeweils zum 15. Januar für die im abgelaufenen Kalenderjahr beschiedenen Sachverhalte.

## § 11
## Vertragsverletzung durch Ärzte

Verletzt ein behandlungsberechtigter Arzt die ihm aus diesem Vertrag obliegenden Pflichten, so unterrichtet das Polizeiverwaltungsamt die KV Sachsen über den Sachverhalt. Die KV Sachsen ist verpflichtet, dem Polizeiverwaltungsamt, nach Überprüfung der Angelegenheit, von ihrer Auffassung und über die von ihr gegebenenfalls getroffenen Maßnahmen zu unterrichten. Für die Befugnisse der KV Sachsen und das Verfahren bei deren Ausübung gelten die Vorschriften der Satzung der KV Sachsen entsprechend. Für die Durchführung eines Disziplinarverfahrens gilt die in der KV Sachsen gemäß § 81 Abs. 5 SGB V gültige Disziplinarordnung entsprechend.

## § 12
## Datenschutzbestimmungen

Die Vertragspartner und die beauftragte Datenannahmestelle gemäß Anlage 1 (Technische Ergänzung) verpflichten sich, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen nach der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSG-VO), dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), dem Sächsischen Datenschutzdurchführungsgesetz (SächsDSDG) und über den Schutz der Sozialdaten nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen.

## § 13
## Salvatorische Klausel

(1) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrags unwirksam oder undurchführbar sein oder nach Vertragsschluss unwirksam oder undurchführbar werden, bleibt davon die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen unberührt. An Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll diejenige wirksame oder durchführbare Regelung vereinbart werden, deren Wirkungen der Zielsetzung am nächsten kommen, die die Vertragsparteien mit der unwirksamen bzw. undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben. Die vorstehenden Vorschriften gelten entsprechend für den Fall, dass sich der Vertrag als lückenlos erweist oder soweit sich rechtskräftige gerichtliche Entscheidungen oder aufsichtsrechtliche Maßnahmen, die rechtskräftig sind oder bei denen Sofortvollzug gilt, auf die Festsetzung des Vertragsinhaltes auswirken.

(2) Werden gesetzliche Regelungen eingeführt, die dieser Vereinbarung insgesamt konträr gegenüberstehen, sind Neuverhandlungen durch die Vertragspartner aufzunehmen.

(3) Vor Neuaufnahme der Vertragsverhandlungen ist von den Vertragspartnern einvernehmlich festzustellen, ob die Neuverhandlungen im Sinne des Absatzes 1 oder des Absatzes 2 zu führen sind.

(4) Die Änderung dieses Vertrages bedarf der Schriftform. Auch die Änderung des Schriftformerfordernisses bedarf der Schriftform.

## § 14
## Vertragsdauer/Kündigung

(1) Dieser Vertrag tritt mit Wirkung ab dem 01.01.2022 in Kraft. Gleichzeitig tritt der am 01.03.1992 in Kraft getretene Vertrag in der Fassung vom 09.04.1992 (inkl. aller Protokollnotizen) außer Kraft.

(2) (2) Der Vertrag kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.

Dresden, den 1. Januar 2022

Sächsisches Staatsministerium des Innern

Amtschef
Thomas Rechentin
Sächsisches Staatsministerium
des Innern
Wilhelm-Buck-Straße 2
01097 Dresden

Dresden, den 17. DEZ. 2021

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

**Anlagenverzeichnis**

**Anlage 1:** Technische Ergänzung
**Anlage 2** Rahmenverträge
**Anlage 3:** Übersicht der durch den Freistaat Sachsen abgeschlossenen bzw. anerkannten Verträge