

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Vertrag

zu einem Modellvorhaben nach § 63 SGB V in Verbindung mit § 64 SGB V über die Durchführung von hausärztlichen Screening- und Beratungsleistungen im Rahmen des Projektes „PromeTheus“ (Prävention für mehr Teilhabe im Alter)

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

- nachfolgend „KVBW“ genannt -

und der
AOK Baden-Württemberg, Presselstraße 19, 70191 Stuttgart

- nachfolgend „AOK BW“ genannt -

Inhaltsverzeichnis

Präambel	3
§ 1 Ziel und Gegenstand des Vertrages	3
§ 2 Geltungsbereich	4
§ 3 Teilnahme der Vertragsärzt*innen	4
§ 4 Teilnahme der Versicherten	5
§ 5 Aufgabe der teilnehmenden Vertragsärzt*innen	5
§ 6 Aufgabe der AOK BW	6
§ 7 Aufgaben der KVBW	6
§ 8 Abrechnung und Vergütung der ambulanten, vertragsärztlichen Leistungen	7
§ 9 Abrechnung zwischen KVBW und AOK BW	7
§ 10 Evaluation	7
§ 11 Datenschutz	8
§ 12 Inkrafttreten, Laufzeit und Kündigung	8
§ 13 Schlussbestimmungen	9

Anlagenverzeichnis

Anlage 1

Teilnahmeerklärung für Ärzt*innen

Anlage 2a

Teilnahme- und Einwilligungserklärung für Versicherte

Anlage 2b

Merkblatt für Versicherte

Anlage 3

Clinical Frailty Scale

Anlage 4

Ausschlussdiagnosen

Anlage 5

Information und Einwilligungserklärung zur Kontaktaufnahme und telefonischen Beurteilung

Anlage 6a

Überweisungsformular zur Rückmeldung an das Studienzentrum (Region Heidelberg)

Anlage 6b

Überweisungsformular zur Rückmeldung an das Studienzentrum (Region Stuttgart)

Anlage 6c

Überweisungsformular zur Rückmeldung an das Studienzentrum (Region Ulm)

Anlage 7a

Patientenflyer Region Heidelberg

Anlage 7b

Patientenflyer Region Stuttgart

Anlage 7c

Patientenflyer Region Ulm

Präambel

Die Prävention von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit ist ein Ziel der deutschen Gesundheitspolitik. Ohne die Schaffung kosteneffizienter Angebote drohen Versorgungsdefizite in einer älter werdenden Gesellschaft, insbesondere bei älteren Menschen mit einem chronisch-progredienten Verlauf.

Im Rahmen des Projektes PromeTheus soll ein Angebot entwickelt und wissenschaftlich evaluiert werden, das formal, inhaltlich und preislich zwischen einer ambulanten Physiotherapie und einer vollstationären Rehabilitationsbehandlung angesiedelt ist. Das multidimensionale Programm adressiert ältere, zuhause oder in einem betreuten Wohnumfeld lebende und zunehmend gebrechliche Patienten mit dem Ziel, Pflegebedarf zu verhindern oder zu reduzieren. Es enthält als Kernkomponente ein Trainingsprogramm, welches sich über 12 Monate erstreckt und zum Eigentaining anleitet. Das Trainingsprogramm wird in der Häuslichkeit der Patient*innen durch speziell geschulte Physiotherapeut*innen durchgeführt. Bei Bedarf können weitere Bedarfskomponenten wie Teilhabe-, Ernährungs- und Wohnraumberatung vermittelt werden, die von der AOK BW vorgehalten und durchgeführt werden. Zudem besteht das Ziel, Patient*innen in Gruppen zu vermitteln, um Vereinsamung entgegen zu wirken und die Teilhabe am sozialen Leben zu fördern. Die Vermittlung in das Programm erfolgt durch Hausärzt*innen. Es wird begleitend eine multizentrische, randomisierte, kontrollierte Studie zur Überprüfung der Wirksamkeit des multidimensionalen Programms durchgeführt.

Die im Rahmen des Präventionskonzeptes und der Evaluation entstehenden Kosten werden auf Grundlage des Förderbescheides des Innovationsausschusses (Förderkennzeichen 01NVF19020) vom 3. Juni 2020 aus Mitteln des Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) getragen. Konsortialführerin des Projekts ist die Robert Bosch Gesellschaft für medizinische Forschung mbH (RBMF). Des Weiteren sind folgende Konsortialpartner am Projekt beteiligt: Geriatrisches Zentrum der Universität Heidelberg, AGAPLESION Bethanien Krankenhaus; Geriatrie der Universität Ulm und Institut für Epidemiologie an der Agaplesion Bethesda Klinik; Hochschule für Gesundheit (hsg), Bochum, Studienbereich Physiotherapie; Institut für Epidemiologie und Med. Biometrie, Universität Ulm; Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf; Hochschule Mannheim, Fakultät für Sozialwesen; Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg; AOK Baden-Württemberg.

Die Vertragspartner wollen mit dem vorliegenden Vertrag den gesetzgeberischen Willen zur Erprobung von Modellvorhaben nach § 63 in Verbindung mit § 64 SGB V und den dort vorgesehenen Anforderungen und Inhalten im Rahmen des eingeräumten Gestaltungsspielraums Rechnung tragen. Dabei handelt es sich bei diesem Modellvorhaben nach § 63 in Verbindung mit § 64 SGB V explizit nicht um Leistungen, über die, im Rahmen von Beschlüssen über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der ambulanten Versorgung gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V der Gemeinsame Bundesausschuss gemäß § 91 SGB V bereits eine ablehnende Entscheidung getroffen hat. Es sei außerdem darauf hingewiesen, dass der Grundsatz der Beitragsstabilität entsprechend § 63 Abs. 3 Satz 1, Hs. 2 SGB V in Verbindung mit § 71 SGB V gilt.

§ I

Ziel und Gegenstand des Vertrages

- (1) Im Rahmen dieses Vertrages werden zusätzliche ärztliche Leistungen in Form einer hausärztlichen Screening- und Beratungsleistung, welche im Rahmen der allgemeinen hausärztlichen Betreuung ergänzend erbracht und abgerechnet werden kann, vereinbart, um einen niederschweligen Zugang der Zielgruppe zum Präventionsprogramm zu ermöglichen.
- (2) Ziel ist die Identifikation von für das Präventionsprogramm geeigneten Patient*innen durch die teilnehmenden Hausärzt*innen sowie deren Vermittlung in das Programm.

§ 2 Geltungsbereich

- (1) Der Vertrag findet Anwendung in den folgenden Regionen von Baden-Württemberg (Studienregionen):
- Stuttgart
 - Heidelberg
 - Ulm

§ 3 Teilnahme der Vertragsärzt*innen

- (1) Teilnahmeberechtigt sind alle im Bereich der KVBW zugelassenen, ermächtigten oder angestellten Ärzt*innen, welche gemäß § 73 Abs. 1a SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden und in den unter § 2 genannten Studienregionen tätig sind.
- (2) Die AOK BW und die KVBW können im Einvernehmen weitere Ärzt*innen zulassen, welche nicht alle der unter § 3 Absatz 1 genannten Teilnahmevoraussetzungen (z. B. ärztliche Fachgruppe) erfüllen.
- (3) Die Teilnahme am Vertrag ist freiwillig und unabhängig von einer Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung möglich.
- (4) Die Vertragsärzt*innen erklären die Teilnahme schriftlich gegenüber der KVBW. Hierfür wird eine Teilnahmeerklärung für Ärzt*innen (**Anlage 1**) zur Verfügung gestellt. Mit der Teilnahmeerklärung erkennen die Ärzt*innen die Inhalte dieser Vereinbarung als verbindlich an. Gleichzeitig stimmen die Vertragsärzt*innen der Veröffentlichung des eigenen Namens und der Kontaktdaten in der Arztsuche auf der Internetseite der KVBW unter www.kvbawue.de zu.
- (5) Die Teilnahme an dieser Vereinbarung beginnt mit Eingang der Teilnahmeerklärung beider KVBW.
- (6) Die Ärzt*innen können die Teilnahme schriftlich gegenüber der KVBW mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Quartals kündigen. Die Kündigung aus wichtigem Grund bleibt hiervon unberührt.
- (7) Die Teilnahme der Ärzt*innen endet außerdem:
- mit dem Ende dieser Vereinbarung,
 - wenn die Voraussetzungen zur Teilnahme an dieser Vereinbarung nicht mehr vorliegen,
 - mit dem Widerruf oder der Rücknahme der Teilnahme wegen eines schwerwiegenden oder wiederholten nachweislichen Verstoßes des Arztes bzw. der Ärztin gegen die Verpflichtungen dieser Vereinbarung,
 - mit dem Ruhen oder dem Beenden der vertragsärztlichen Tätigkeit.
- (8) Im Falle einer vorzeitigen Beendigung des Vertrages informiert die KVBW die teilnehmenden Vertragsärzt*innen über das Ende der Teilnahme.

§ 4 Teilnahme der Versicherten

- (1) Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der AOK BW, deren Hausarzt*in seine Haupt- oder Nebenbetriebsstätte in den gemäß § 2 ausgewählten Studienregionen in Baden-Württemberg hat und die die folgenden Teilnahmevoraussetzungen erfüllen:
 - Alter 70 Jahre oder älter,
 - zu Hause oder in einem betreuten Wohnumfeld, jedoch nicht in einem Pflegeheim lebend,
 - (zunehmend) gebrechlich.
- (2) Die Teilnahme der Versicherten ist freiwillig, kostenlos und unabhängig von einer Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung.
- (3) Die Versicherten erklären die eigene Teilnahme und Einwilligung zur Datenverarbeitung durch Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung gemäß **Anlage 2a**, die den Versicherten zusammen mit dem Merkblatt für Versicherte (**Anlage 2b**) vor Durchführung des Screenings und nach ausführlicher Aufklärung durch den Arzt/ die Ärztin bzw. die Praxis vorgelegt wird.
- (4) Die Ärzt*innen übersenden die unterzeichneten Teilnahme- und Einwilligungserklärungen im Original zeitnah an die auf der Rückseite der Teilnahme- und Einwilligungserklärung angegebene Adresse bei der AOK BW und händigen den Versicherten eine Kopie aus.
- (5) Die Teilnahme der Versicherten beginnt mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung und endet automatisch nach vollständiger Erbringung der Leistungen im Rahmen dieses Vertrages.
- (6) Die Teilnahme der Versicherten endet des Weiteren:
 - mit dem Ende des Versichertenverhältnisses bei der AOK BW bzw. mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V,
 - mit dem Wechsel der Versicherten zu einem nichtteilnehmenden Vertragsarzt bzw. -ärztin, sofern er noch Leistungen aus diesem Vertrag in Anspruch nimmt,
 - mit Beendigung dieses Vertrages.

§ 5 Aufgabe der teilnehmenden Vertragsärzt*innen

- (1) Die teilnehmenden Hausarzt*innen führen im Rahmen des Vertrages die folgenden Aufgaben durch:
 - Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 4 Absatz 1.
 - Aufklärung und Information der teilnahmeberechtigten Versicherten zu den Vertragsinhalten sowie Aushändigung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung inklusive des Merkblatts für Versicherte (**Anlagen 2a und 2b**).
 - Übersendung der unterzeichneten Teilnahme- und Einwilligungserklärung an die auf der Rückseite der Teilnahmeerklärung angegebene Adresse bei der AOK BW sowie Aushändigung einer Kopie an die Versicherten.
 - Prüfung der Geeignetheit der Versicherten für eine Teilnahme am Präventionsprogramm im Rahmen von PromeTheus anhand folgender Kriterien (hausärztliches Screening):
 - Gehstrecke: Die zu screenenden Versicherten können eine Distanz von mindestens 10 Metern mit oder ohne Hilfsmittel zurücklegen,

- Clinical Frailty Scale: Die Versicherten weisen einen Wert von 4, 5 oder 6 auf der Clinical Frailty Scale (siehe **Anlage 3**) auf,
- Ausschlusskriterien: Es liegen keine Ausschlussdiagnosen gemäß **Anlage 4** bzw. keine Erkrankungen oder Beschwerden vor, welche gegen ein körperliches Training sprechen.
- Bei Erfüllung aller genannten Kriterien Information der Versicherten über:
 - die Teilnahmemöglichkeit, Inhalte und Ziele des Präventionsprogramms im Rahmen von PromeTheus,
 - die Weitergabe der Kontaktdaten an das zuständige Studienzentrum,
 - die Kontaktaufnahme durch das Studienzentrum zur weiteren Klärung der Eignung für die Teilnahme am Präventionsprogramm.
- Aushändigung der Information und Einwilligungserklärung zur Kontaktaufnahme und telefonischen Beurteilung (**Anlage 5**) zur Unterzeichnung durch den Versicherten sowie Aufbewahrung der unterzeichneten Einwilligungserklärung in der Praxisdokumentation.
- Übermittlung der Kontaktdaten und der Screening-Ergebnisse der Versicherten an das jeweilige Studienzentrum unter Verwendung des Überweisungsformulars (**Anlage 6a** für Region Heidelberg, **Anlage 6b** für Region Stuttgart, **Anlage 6c** für Region Ulm).
- Aushändigung eines Aufklärungsflyers mit den Kontaktdaten des jeweiligen Studienzentrums (**Anlage 7a** für Region Heidelberg, **Anlage 7b** für Region Stuttgart, **Anlage 7c** für Region Ulm).

§ 6

Aufgaben der AOK BW

- (1) Die AOK BW stellt die Teilnahme- und Einwilligungserklärung für die Versicherten über die KVBW online zur Verfügung und informiert bei Bedarf Ihre Versicherten über die Inhalte des Präventionsprogramms und des hausärztlichen Screenings.

§ 7

Aufgaben der KVBW

- (1) Die KVBW stellt die Teilnahmeerklärungen für die Vertragsärzt*innen in elektronischer Form auf ihrer Internetseite (www.kvbawue.de) zur Verfügung.
- (2) Die KVBW informiert ihre Vertragsärzt*innen über den Versorgungsvertrag und motiviert sie zur Teilnahme.
- (3) Die KVBW nimmt die Teilnahmeerklärungen der teilnahmeberechtigten Vertragsärzt*innen entgegen und führt ein Teilnehmerverzeichnis der teilnehmenden Vertragsärzt*innen. Die KVBW veröffentlicht die teilnehmenden Ärzt*innen in der Arztsuche auf ihrer Internetseite (www.kvbawue.de).
- (4) Die KVBW übernimmt die Abrechnung der Leistungen gemäß § 8.
- (5) Soweit der Versorgungsvertrag vorzeitig endet (z. B. aufgrund absehbarer Mittelerschöpfung oder vorzeitiger Erreichung der für die Studie erforderlichen Teilnehmendenzahl), informiert die KVBW die teilnehmenden Vertragsärzt*innen in Zusammenarbeit mit der Konsortialführung des Projektes PromeTheus über das frühzeitige Ende des Versorgungsvertrages.

§ 8

Abrechnung und Vergütung der ambulanten, vertragsärztlichen Leistungen

- (1) Die Abrechnung erfolgt im Rahmen der Quartalsabrechnung über die KVBW.
- (2) Die teilnehmenden Hausarzt*innen können folgende Leistungen im Rahmen des Vertrages erbringen und abrechnen:

GOP	Bezeichnung	Leistungsinhalt	Häufigkeit	Vergütung
99800	Projekt- und Screening-Pauschale Hausarzt	Durchführung des hausärztlichen Screenings sowie der weiteren unter § 5 genannten Aufgaben	einmalig je Versicherten	45,00 Euro

- (3) Leistungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes oder der hausarztzentrierten Versorgung können unabhängig von den Leistungen dieses Vertrages abgerechnet werden. Eine privatärztliche Abrechnung von Leistungen dieses Vertrags gegenüber teilnehmenden Versicherten ist ausgeschlossen.
- (4) Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aus den Fördermitteln des Innovationsfonds. Die KVBW ist berechtigt, ihre satzungsgemäßen Verwaltungskosten und Umlagen einzubehalten.
- (5) Eine Berücksichtigung bei den Abschlagszahlungen erfolgt nicht. Die Nachreichung von Abrechnungsscheinen nach Ablauf des Termins zur Einreichung der Quartalsabrechnung ist für die Leistungen dieses Vertrages ausgeschlossen. Im Übrigen gilt die Abrechnungsrichtlinie der KVBW.
- (6) Die Vergütung aller ärztlichen Leistungen ist auf die Höhe der vom Innovationsausschuss zur Verfügung gestellten Fördermittel begrenzt. Die KVBW informiert in Zusammenarbeit mit der Konsortialführerin des Projektes die teilnehmenden Ärzt*innen bei absehbarer Mittelerschöpfung rechtzeitig.

§ 9

Abrechnung zwischen KVBW und AOK BW

- (1) Die Finanzmittel der im Rahmen dieses Vertrags erbrachten ärztlichen Leistungen werden aus den Mitteln des Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss zur Verfügung gestellt.
- (2) Die abgerechneten vertragsärztlichen Leistungen im Rahmen dieses Vertrages werden in Formblatt 3 gemäß der jeweils gültigen Formblatt-3-Richtlinien bis auf GOP-Ebene sowie im Einzelfallnachweis ohne Anforderung einer Zahlung bei der AOK BW ausgewiesen.
- (3) Hinsichtlich der sachlich-rechnerischen Berichtigung gelten die Bestimmungen des Gesamtvertrages zwischen der KVBW und der AOK BW.

§ 10

Evaluation

Es wird eine projektbegleitende wissenschaftliche Evaluation zur Überprüfung der Wirksamkeit des multidimensionalen Programms, in das die Patienten nach Durchführung des hausärztlichen Screenings bei Geeignetheit durch die Hausarzt*innen vermittelt werden, durchgeführt. Die Studie wird durch das Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (gesundheitsökonomische Evaluation), die Hochschule Mannheim – Fakultät Sozialwissenschaften (Prozessevaluation) und das Institut für Epidemiologie und Med. Biometrie der Universität Ulm (Datenzentrum, Randomisierung) durchgeführt.

§ II Datenschutz

- (1) Bei der Durchführung und Dokumentation dieses Modellvorhabens sowie bei der Verarbeitung von besonderen und personenbezogenen Daten bzw. Sozialdaten sind die Vertragspartner gesetzlich verpflichtet, die jeweils geltenden gesetzlichen 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 in der jeweils geltenden Fassung einzuhalten.
- (2) Die Vertragspartner unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht. Die Vertragspartner verpflichten sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekanntwerdenden Daten, wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten und persönliche Verhältnisse, vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
- (3) Die Verarbeitung der für die Durchführung dieses Vertrages erforderlichen besonderen und personenbezogenen Daten durch die Vertragspartner darf entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information der Versicherten erfolgen. Die Vertragspartner sind verantwortlich, den Versicherten umfassend gemäß Artikel 13 und 14 DS-GVO aufzuklären, insbesondere, welche Daten im Rahmen der Vereinbarung verarbeitet werden.
- (4) Die Vertragspartner sind gemäß den datenschutzrechtlichen Bestimmungen zur Gewährleistung der Sicherheit der Verarbeitung verantwortlich und gesetzlich verpflichtet, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen. Die Vertragspartner setzen für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen ein, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet sind. Die Geheimhaltungsverpflichtung reicht über das Vertragsende hinaus.
- (5) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Vertragserfüllung beziehungsweise Abrechnung erforderlich ist. Danach sind sie zu löschen, soweit gesetzliche Aufbewahrungspflichten dem nicht entgegenstehen.

§ I2 Inkrafttreten, Laufzeit und Kündigung

- (1) Die Vereinbarung tritt zum 1. Januar 2021 in Kraft und endet zum 30.04.2022. Bei einem vorzeitigen Erreichen der für die Studie erforderlichen Teilnehmerzahl oder bei vorzeitiger Mittelerschöpfung der Fördermittel des Innovationsfonds kann der Vertrag im gegenseitigen Einvernehmen der Vertragspartner bereits zu einem früheren Zeitpunkt beendet werden.
- (2) Der Vertrag kann nur außerordentlich gekündigt werden. Eine außerordentliche Kündigung dieses Vertrages ist nur aus wichtigem Grund möglich. Ein wichtiger Grund, der zur außerordentlichen Kündigung berechtigt, liegt insbesondere vor,
 - wenn die Voraussetzungen dieses Modellvorhabens aus Gründen der Rechtsentwicklung, wesentlicher medizinisch-wissenschaftlicher oder tatsächlicher Gründe entfallen,
 - wenn gesetzliche Änderungen, eine gerichtliche oder behördliche Verfügung einer Vertragspartei die Durchführung der vertragsgegenständlichen Leistung nicht länger erlauben. Dies gilt insbesondere, sofern eine Aufsichtsbehörde im Hinblick auf diesen Vertrag Anordnungen gemäß § 71 Abs. 6 SGB V trifft. Die durch eine behördliche Maßnahme oder eine gerichtliche Entscheidung betroffene Partei ist nicht verpflichtet, vor der Kündigung die Rechtskraft der Maßnahme oder Rechtsprechung abzuwarten oder dagegen Rechtsbehelfe einzulegen. Die Vertragsparteien verzichten in diesem Fall auf die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen wegen etwaiger durch eine solche Kündigung eintretender Schäden, es sei denn, die Untersagung beruht auf einem pflichtwidrigen Verhalten des Kündigenden,

- wenn die aus dem Innovationsfonds gemäß §§ 92a und 92b SGB V erhaltenen Fördermittel bereits vor dem Ende des Förderzeitraums des Projektes PromeTheus verbraucht sind.
- (3) Die Kündigung hat in Schriftform unter Angabe des Kündigungsgrundes gegenüber der anderen Vertragspartei zu erfolgen.

§ 13 Schlussbestimmungen

- (1) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden bzw. Lücken enthalten, so wird die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Die Vertragspartner verpflichten sich, etwaige unwirksame oder undurchführbare Vertragsbestimmungen bzw. vorhandene Lücken zu ersetzen oder durch solche Vorschriften zu ergänzen, die dem angestrebten Zweck am nächsten kommen. Die Regelung des § 139 BGB wird ausdrücklich abbedungen.
- (2) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrags einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.