

**Vertrag zur besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung  
zur Verbesserung der Qualität der  
psychiatrischen Versorgung in Altenpflegeheimen im Rahmen der vertragsärztlichen  
Versorgung  
nach § 73 c SGB V**

zwischen der

**Kassenärztlichen Vereinigung Hessen  
Georg-Voigt-Straße 15  
60325 Frankfurt**

und der

**AOK- Die Gesundheitskasse in Hessen  
Basler Straße 2  
61352 Bad Homburg  
(vertreten durch den Vorstand)**

und dem

**Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN)  
Landesverband Hessen  
c/o Dr. Werner Wolf  
Hindenburgstr. 11, 35683 Dillenburg**

## Inhaltsverzeichnis

Präambel

### **1. Abschnitt: Allgemeiner Teil**

- § 1. Sprachgebrauch
- § 2. Vertragsgegenstand
- § 3. Geltungsbereich

### **2. Abschnitt: Die Versicherten**

- § 4. Teilnahmeberechtigung der Versicherten
- § 5. Einschreibung des Versicherten, Beginn und Ende der Teilnahme, Pflichten des Versicherten

### **3. Abschnitt: Die teilnehmenden Ärzte**

- § 6. Teilnahmeberechtigte Ärzte
- § 7. Teilnahmeverfahren, Beginn und Ende der Teilnahme
- § 8. Leistungspflichten der Ärzte
- § 9. Vergütung
- § 10. Wirtschaftlichkeitsstandards

### **4. Abschnitt: Die Kassenärztliche Vereinigung**

- § 11. Informationspflichten
- § 12. Genehmigungserteilung an Ärzte
- § 13. Abrechnung und Datenaustausch

### **5. Abschnitt: Die AOK Hessen**

- § 14. Informationspflichten
- § 15. Genehmigungserteilung an Versicherte, Information der Heime
- § 16. Teilnahme- und Abrechnungsprüfung durch die AOK Hessen

## **6. Abschnitt: Der BVDN**

§ 17. Informationspflichten

## **7. Abschnitt: Datenschutz, Projektbeirat, Laufzeit, Öffentlichkeitsarbeit, und Salvatorische Klausel**

§ 18 Datenschutz/ Datenaustausch/Kennworte

§ 19 Projektbeirat

§ 20 In-Kraft-Treten, Kündigung, Vertragslaufzeit

§ 21 Exklusivrecht

§ 22 Öffentlichkeitsarbeit

§ 23 Salvatorische Klausel

## **Anlagenverzeichnis**

## **Präambel**

Die Vertragsparteien haben sich das Ziel gesetzt, in Hessen die Qualität der ambulanten psychiatrischen Versorgung von Menschen, die in Altenpflegeheimen leben, zu verbessern. Gleichzeitig wollen die Vertragsparteien durch die Vermeidung von stationären Behandlungen die Lebensqualität der Patienten sowie Wirtschaftlichkeit und Effizienz ihrer Behandlung verbessern. Um diese Ziele zu erreichen, streben die Vertragsparteien auch einen Fortschritt in der interdisziplinären Kommunikation an, wobei sie insbesondere den Austausch zwischen Fach- und Hausärzten sowie der Pflegeeinrichtung als zentrales Merkmal der gemeinsam angestrebten Verbesserung der Versorgungsqualität betrachten. Durch die Teilnahme an diesem Vertrag verpflichtet sich der teilnehmende Arzt dazu, für die vertraglich vereinbarte Vergütung eine an den Zielen dieses Vertrages orientierte Versorgung herbeiführen.

## **1. Abschnitt: Allgemeiner Teil**

### **§ 1. Sprachgebrauch**

Männliche und weibliche Formen werden zur besseren Lesbarkeit alleine in der maskulinen Form verwandt.

### **§ 2. Vertragsgegenstand**

Gegenstand dieser Vereinbarung ist die Verbesserung der ambulanten psychiatrischen Versorgung von Patienten in Altenpflegeheimen durch die niedergelassenen Fachärzte für Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrie und Neurologie sowie durch Nervenärzte und Neurologen.

### **§ 3. Geltungsbereich**

Dieser Vertrag gilt räumlich im Gebiet der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen für Versicherte der AOK Hessen, die dauerhaft in einem Pflegeheim leben und der psychiatrischen Behandlung bedürfen. Teilnahmeberechtigte Ärzte bedürfen einer Zulassung im KV-Bezirk Hessen.

## **2. Abschnitt: Die Versicherten**

### **§ 4. Teilnahmeberechtigung der Versicherten**

(1) An diesem Vertrag können Versicherte der AOK Hessen teilnehmen, die dauerhaft in einem Altenpflegeheim leben und der psychiatrischen Behandlung bedürfen. Die zur Vertragsteilnahme notwendige Behandlungsbedürftigkeit ist durch einen teilnehmenden Arzt festzustellen und setzt voraus, dass die Erkrankung des Versicherten aus dem Kapitel F der ICD 10 GM- Klassifikation stammt.

(2) Besondere Beachtung sollen Patienten mit den folgenden Diagnosen erhalten:

- F00.- bis F09, F10.6, F20.- bis F29, F30.- bis F39, F60.- bis F 69

Diese sind:

- gerontopsychiatrische Problempatienten mit Demenz, Multimorbidität oder Suchtproblematik,
- alkoholabhängige Patienten mit Komorbiditäten, mangelnder Abstinenz- motivation oder häufig wiederkehrenden stationären Entgiftungs- behandlungen,
- Patienten mit Schizophrenie,
- Patienten mit affektiven Störungen oder
- schwer persönlichkeitsgestörte Patienten mit Selbstverletzungstendenzen oder ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten.

### **§ 5. Einschreibung des Versicherten, Beginn und Ende der Teilnahme, Pflichten des Versicherten**

(1) Die Teilnahme des Versicherten ist freiwillig.

(2) Die Einschreibung des Versicherten erfolgt über den teilnehmenden Arzt. Der Versicherte bzw. dessen Betreuer füllt hierzu die Teilnahmeerklärung nach Anlage 2 aus und wählt hiermit seinen ihn im Rahmen dieses Vertrages behandelnden Arzt. Bei diesem ist durch Vorlage der Krankenversicherungskarte das Versicherungsverhältnis bei der AOK Hessen nachzuweisen. Der teilnehmende Arzt übersendet die ausgefüllte Erklärung inkl. der notwendigen Datenschutzerklärung gemäß Anlage 2 im Original an die AOK Hessen an die auf der Teilnahmeerklärung angegebene Adresse.

(3) Die AOK Hessen überprüft die Teilnahmevoraussetzungen des Versicherten.

- (4) Die Teilnahme des Versicherten beginnt mit dem Tag der Einschreibung vorbehaltlich der schriftlichen Bestätigung durch die AOK Hessen.
- (5) Nachdem alle Unterlagen entsprechend Abs. 2 vorliegen, bestätigt die AOK Hessen dem Versicherten und dem behandelnden Arzt die Teilnahme am Behandlungsprogramm unter Angabe des Eintrittsdatums. Die AOK informiert das Pflegeheim bei Zustimmung des Versicherten über dessen Teilnahme.
- (6) Die Teilnahme kann durch den Versicherten bzw. seinen Betreuer jederzeit mit Wirkung zum Quartalsende – frühestens jedoch nach einem Jahr (§ 73 c Abs. 2 S. 2 SGB V) – schriftlich gegenüber der AOK Hessen gekündigt werden.
- (7) Der Versicherte ist verpflichtet, alleine den von ihm gewählten teilnehmenden Vertragsarzt zur psychiatrischen Versorgung in Anspruch zu nehmen. Eine Inanspruchnahme darüber hinaus kommt allein im Vertretungsfall oder bei Überweisung des behandelnden Vertragsarztes in Betracht.
- (8) Die Teilnahme des Versicherten endet mit dessen Tod, dem Ende der Versicherteneigenschaft bei der AOK Hessen, bei Beendigung des Vertrages und mit dem Ausscheiden des teilnehmenden Arztes aus dem Vertrag.
- (9) Nimmt der Versicherte einen nicht vertraglich eingebundenen Arzt zur Erfüllung der vertraglichen Leistung in Anspruch, behält sich die AOK Hessen das Recht vor, die Teilnahme des Versicherten zu beenden.
- (10) Die AOK Hessen informiert den teilnehmenden Arzt über das Ausscheiden des Versicherten aus diesem Vertrag. Eine Vergütung aus diesem Vertrag fällt ab diesem Zeitpunkt für den ausgeschriebenen Patienten nicht mehr an.

### **3. Abschnitt: Die teilnehmenden Ärzte**

#### **§ 6. Teilnahmeberechtigte Ärzte**

Teilnahmeberechtigt an diesem Vertrag sind in Hessen niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrie und Neurologie sowie Nervenärzte und Neurologen, die die Strukturvoraussetzung nach Anlage 1 erfüllen.

Die Teilnahme ist freiwillig.

#### **§ 7. Teilnahmeverfahren, Beginn und Ende der Teilnahme**

- (1) Teilnahmeberechtigte Ärzte erklären ihre Bereitschaft zur Vertragsteilnahme und damit die Anerkennung und Erfüllung der vertraglichen Aufgaben und Pflichten durch Einreichen einer Teilnahmeerklärung nach Anlage 3 bei der Kassen-ärztlichen Vereinigung Hessen.

- (2) Die Erklärung zur Teilnahme an diesem Vertrag kann bereits vor Vertragsbeginn zum 01.07.2010 erfolgen. Ein Vergütungsanspruch besteht vor Vertragsbeginn nicht.
- (3) Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen prüft die Teilnahmeberechtigung nach § 6 und erteilt im Falle ihres Vorliegens die Genehmigung zum Erbringen und Abrechnen von Leistungen nach diesem Vertrag.
- (4) Die Kassenärztliche Vereinigung übermittelt der AOK Hessen zum letzten Werktag des jeweiligen Kalendermonats eine Liste (Anlage 4) der teilnehmenden Vertragsärzte in elektronischer Form als Excel-Datei.
- (5) Die Teilnahme des Arztes beginnt mit dem Tag der Teilnahmeerklärung, aber nicht vor dem 01.07.2010, vorbehaltlich der schriftlichen Bestätigung durch die KVH.
- (6) Die Vertragsteilnahme des Arztes endet:
  - mit dem Ende dieses Vertrages,
  - bei Kündigung durch den Arzt, die gegenüber der KV Hessen schriftlich unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Quartalsende zu erklären ist,
  - mit dem Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen des Arztes,
  - mit dem Zeitpunkt, der im Bescheid über das Ruhen oder Ende der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung durch die KV Hessen bestimmt wurde oder
  - mit dem Widerruf oder der Rücknahme der Genehmigung wegen eines schwerwiegenden oder wiederholten Verstoßes gegen die Verpflichtungen dieses Vertrages nach vorheriger Abmahnung.
- (7) Im Falle eines Verstoßes des teilnehmenden Arztes gegen vertragliche Pflichten ist die KV Hessen auf Anregung einer Vertragspartei verpflichtet, den teilnehmenden Arzt hierüber zu informieren und ihm Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Kommt der teilnehmende Arzt der Aufforderung zur Stellungnahme innerhalb von 4 Wochen nicht nach oder widerspricht der Inhalt der Stellungnahme den Zielen des Vertrages oder den vertraglichen Pflichten des teilnehmenden Arztes, so erfolgt eine Abmahnung des Arztes und im Wiederholungsfall der Widerruf oder die Rücknahme der Genehmigung.
- (8) Im Falle eines strafrechtlich relevanten Vertragsverstoßes bedarf es einer vorherigen Abmahnung des teilnehmenden Arztes zur Kündigung nicht. In diesem Fall stimmt sich die AOK Hessen mit der KV Hessen über das weitere Vorgehen ab.
- (9) Bei Ausscheiden des Arztes informiert die AOK Hessen dessen eingeschriebene Patienten.

## **§ 8. Leistungspflichten der Ärzte**

- (1) Die teilnehmenden Vertragsärzte nehmen an mindestens 4 Qualitätszirkeln pro Jahr teil, davon mindestens einer mit dem Schwerpunkt Gerontopsychiatrie. Sind Qualitätszirkel nicht in ausreichender Zahl in der Nähe vorhanden, so kann pro Qualitätszirkel eine

internetbasierte Schulung bzw. Fortbildung akzeptiert werden. Die KV Hessen stellt diese Qualitätszirkel nach Möglichkeit flächendeckend sicher. Die Ärzte weisen ihre Teilnahme gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen einmal jährlich bis zum 30.06. des jeweiligen Folgejahres nach.

(2) Die teilnehmenden Vertragsärzte führen zur Verwirklichung des Vertragsziels insbesondere folgende Leistungen aus:

- Auswahl und Beratung der für eine Teilnahme an diesem Vertrag in Frage kommenden Patienten (ggf. unter Einbeziehung der Betreuer im Sinne der §§ 1896 ff BGB) über die Versorgungsinhalte und Ziele dieses Vertrages und über die bei einer Teilnahme am Vertrag maßgeblichen Modalitäten,
- Abwicklung des Teilnahmeverfahrens für den Versicherten nach § 5 Abs. 2,
- leitlinienorientiertes Basisassessment zu Beginn der Behandlung und ab dem zweiten Jahr mindestens einmal jährlich,
- Behandlung und Betreuung psychiatrisch zu versorgender und in diesen Vertrag eingeschriebener Versicherter in Altenpflegeheimen (mindestens 3 fachärztliche Visiten pro Patient im Quartal),
- zusätzlich bei Bedarf telefonische Kontakte mit dem Patienten oder der Pflegeeinrichtung,
- fachärztliche Untersuchungen in Anlehnung an die Leitlinien der Fachverbände,
- Dokumentation im Rahmen der Pflegedokumentation,
- Information des betreuenden Hausarztes und ggf. weiterer Ärzte anhand eines Arztbriefes nach dem Basisassessment und bei Änderung der Diagnose oder Therapie,
- Dokumentation und Übersendung der Diagnosen durch vollständige Kodierung und dem Zusatzkennzeichen „G“ gemäß ICD-10 an die KV Hessen,
- fallbezogene Unterweisung der Pflegekräfte, insbesondere in der Verhaltensbeobachtung und –dokumentation und fortlaufende Wiederholung,
- Erläuterung und Aushändigung eines Handlungsleitfadens zur Vorgehensweise in akuten Krisensituationen des Patienten für das Pflegepersonal (Anlage 6),
- Angebot der kurzfristigen telefonischen Beratung des Pflegepersonals zu Unzeiten und in akuten Krisensituationen und eines ggf. persönlichen Arzt-Patienten-Kontaktes analog des erarbeiteten Handlungsleitfadens,
- Kooperation des teilnehmenden Arztes mit dem Hausarzt und ggf. weiteren Ärzten,
- wirtschaftliche und medizinisch verantwortungsvolle Verordnung und Überprüfung der notwendigen indizierten Medikation nach § 12 SGB V und
- Minimierung von Wechselwirkungen und Unverträglichkeiten aufgrund der Medikation.



## **§ 9. Vergütung**

- (1) Die AOK Hessen vergütet die vertraglichen Leistungen gemäß Anlage 7.
- (2) Die Vergütung erfolgt zusätzlich zu den nach Maßgabe des EBM und des jeweiligen Honorarvertrages abrechenbaren Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach §§ 87 a bis c SGB V. § 28 Abs. 4 SGB V gilt.
- (3) Die von den teilnehmenden Vertragsärzten nach diesem Vertrag erbrachten Leistungen sind über die Kassenärztliche Vereinigung Hessen abzurechnen. Die KV ist berechtigt, die üblichen Verwaltungskosten in Rechnung zu stellen.

## **§ 10. Wirtschaftlichkeitsstandards**

Sollten durch die Umsetzung dieses Vertrages zusätzliche ärztliche Leistungen und zusätzliche Verordnungen von Arzneimitteln durch die Ärzte erforderlich werden und dies zu einem Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren nach § 106 SGB V führen, setzen sich die Vertragspartner im Rahmen ihrer Möglichkeiten dafür ein, dass dies als Praxisbesonderheit im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung gem. § 106 SGB V berücksichtigt wird. Der Vertragsarzt hat den erhöhten ärztlichen Aufwand sowie den besonderen Verordnungsaufwand im Einzelfall zu dokumentieren.

## **4. Abschnitt: Die Kassenärztliche Vereinigung**

### **§ 11. Informationspflichten**

- (1) Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen informiert die teilnehmenden Ärzte umfassend und unverzüglich über die Vertragsabschlüsse und –änderungen im Rahmen dieses Vertrages.
- (2) Sie wirkt darauf hin, dass Ärzte, die an diesem Vertrag teilnehmen wollen, die erforderlichen Qualifikationen erwerben und aufrecht erhalten können. Sie kann zu diesem Zweck geeignete Fortbildungsmaßnahmen anbieten.
- (3) Sie unterstützt die teilnehmenden Vertragsärzte insbesondere bei der Organisation und Durchführung der Qualitätszirkel.

### **§ 12. Genehmigungserteilung an Ärzte**

Die KV erteilt den Ärzten, die an diesem Vertrag teilnehmen wollen und die die Strukturvoraussetzungen nach Anlage 1 erfüllen, eine Genehmigung zur Teilnahme an diesem Vertrag. Die Genehmigung wird mit der Auflage erteilt, an den in diesem Vertrag

festgelegten Fortbildungs- und Qualitätssicherungsmaßnahmen teilzunehmen und dies der KV nachzuweisen.

### **§ 13. Abrechnung und Datenaustausch**

- (1) Die Abrechnung der in diesem Vertrag vereinbarten Vergütung erfolgt über die KV Hessen.
- (2) Die KV Hessen gewährleistet eine ordnungsgemäße Abrechnung der Leistungen.
- (3) Hinsichtlich der Abrechnung durch die KV Hessen, der Zahlungstermine, der rechnerisch/sachlichen Berichtigung gelten die Bestimmungen des jeweiligen Gesamtvertrages. Die KV Hessen stellt zur Abrechnung eine Abrechnungsziffer zur Verfügung, die in die Arztsoftware eingepflegt werden kann.
- (4) Der Datenaustausch zum Abrechnungsverfahren erfolgt auf der Grundlage der Anlage 6 zum BMV-Ä (Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern). Die Ausweisung der Leistungen nach dieser Vereinbarung im Formblatt 3 erfolgt bis zur Ebene der Gebührennummern (6. Ebene).
- (5) Arztseitig gelten die Abrechnungsrichtlinien der KVH in der jeweils gültigen Fassung.

### **5. Abschnitt: Die AOK Hessen**

#### **§ 14. Informationspflichten**

- (1) Die AOK Hessen informiert ihre Versicherten in geeigneter Weise über diesen Vertrag.
- (2) Sie wirkt darauf hin, dass die relevanten Altenpflegeheime über den Abschluss dieses Vertrages in Kenntnis gesetzt werden.
- (3) Sie unterstützt die am Vertrag teilnehmenden Ärzte insbesondere bei der Abwicklung der Einschreibung der Versicherten und Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen.

#### **§ 15. Genehmigungserteilung an Versicherte, Information der Heime**

Die AOK Hessen bestätigt dem Versicherten, dem behandelnden Arzt und nach Zustimmung des Versicherten dem Pflegeheim die Teilnahme am Behandlungsprogramm unter Angabe des Eintrittsdatums.

## **§ 16. Teilnahme – und Abrechnungsprüfung durch die AOK Hessen**

- (1) Die AOK Hessen prüft die von den Ärzten übersandten Teilnahmeerklärungen der Versicherten auf Vollständigkeit und die Teilnahmeberechtigungen.
- (2) Die AOK Hessen übermittelt der KV Hessen quartalsweise eine kennwortgeschützte Übersicht der teilnehmenden Versicherten bis spätestens zum 15. des Folgequartals. (Anlage 5).
- (3) Das Controlling der Abrechnungsdaten erfolgt anhand der nach § 13 Abs. 4 durch die KV Hessen gelieferten Abrechnungsdaten.

## **6. Abschnitt: Der BVDN Hessen**

### **§ 17. Informationspflichten**

- (1) Der BVDN informiert die dem Verband zugehörigen Ärzte umfassend und unverzüglich über den Vertragsabschluß.
- (2) Des Weiteren wirkt der BVDN daraufhin, dass die Ärzte ihre Vertragsteilnahme erklären und aktiv am Vertrag teilnehmen.

## **7. Abschnitt: Datenschutz, Projektbeirat, Laufzeit, Öffentlichkeitsarbeit, und Salvatorische Klausel**

### **§ 18. Datenschutz/Datenaustausch/ Kennworte**

- (1) Bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie bei der Weitergabe von Verwaltungsdaten und medizinischen Daten bleiben die ärztliche Schweigepflicht, das Sozialgeheimnis und die datenschutzrechtlichen Bestimmungen unberührt und sind von allen Vertragspartnern sowie den teilnehmenden Ärzten zu beachten. Den für die Umsetzung dieses Vertrages notwendigen Datenaustausch, der über das übliche Maß hinausgeht, z.B. Verzeichnisse über die beteiligten Ärzte vereinbaren die Vertragsparteien gesondert. Die Weitergabe von persönlichen Daten außerhalb der Behandlung ist nur anonymisiert möglich.
- (2) Die technische und organisatorische Form der Datenübermittlung wird in der jeweils gültigen Anlage 6 zum BMV-Ä (Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern) geregelt.

- (3) Kennworte sind ausschließlich den Vertragspartnern dieser Vereinbarung bekannt. Die Vertragspartner dieser Vereinbarung verpflichten sich, dieses Kennwort, welches bei Bedarf geändert werden kann, nicht an Dritte weiterzugeben.

### **§ 19. Projektbeirat**

- (1) Die Vertragspartner bilden einen Projektbeirat aus bis zu sechs Teilnehmern: 2 Vertreter der KVH, 2 Vertreter der AOK Hessen und 2 Vertreter des BVDN. Die Kosten der Arbeit des Beirates werden auf Seiten der AOK Hessen durch diese, auf Seiten der Ärzteschaft durch die KVH getragen.
- (2) Der Projektbeirat begleitet das Projekt und entscheidet über Fragen im Zusammenhang mit der Umsetzung des Vertrages.
- (3) Die Geschäftsführung des Projektbeirates liegt bei der KV Hessen. Die Geschäftsführung lädt zu den Sitzungen ein.
- (4) Der Projektbeirat tagt mindestens einmal jährlich oder auf Wunsch einer der Vertragsparteien. Beschlüsse des Projektbeirates ergehen einstimmig.

### **§ 20. In-Kraft-Treten, Kündigung, Vertragslaufzeit**

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.07.2010 in Kraft und hat eine Laufzeit von zunächst 24 Monaten.
- (2) Wird dieser Vertrag nicht drei Monate vor Ende der Laufzeit gekündigt, verlängert sich die Laufzeit jeweils automatisch um weitere 12 Monate.
- (3) Die AOK Hessen darf diese Vereinbarung zum Ende des 7. Quartals nach Vertragsbeginn kündigen, sofern die teilnehmenden Ärzte im ersten Vertragsjahr weniger als 550 Patienten Psychiatrischer Institutsambulanzen substituieren (Sonderkündigungsrecht).
- (4) Unberührt bleibt das Recht der Vertragsparteien zur fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund. Ein wichtiger Grund liegt auf Seite der Krankenkassen insbesondere vor bei aufsichtsrechtlichen oder gesetzlichen Maßnahmen, die dem Vertrag seine Grundlage entziehen.

### **§ 21. Exklusivrecht**

Die Vertragsparteien werden vor dem Ablauf einer Mindestfrist von zwei Jahren ab Vertragsbeginn keine weiteren Verträge, die diesen Vertrag zum Vorbild oder dessen Versorgungsinhalte zum Gegenstand haben, mit anderen Vertragspartnern abschließen.

## **§ 22. Öffentlichkeitsarbeit**

- (1) Maßnahmen und Zeitpunkt zur Information der Öffentlichkeit und der Versicherten sind zwischen den Vertragspartnern abzustimmen.
- (2) Die Teilnahmeerklärungen für die Ärzte (Anlage 3) sowie die Teilnahmeerklärungen für die Versicherten (Anlage 2) werden als elektronische Datei von der AOK Hessen zur Verfügung gestellt.

## **§ 23 Salvatorische Klausel**

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 durch Bestimmungen zu ersetzen oder zu ergänzen, die dem Zweck des Vertrages am nächsten kommen.

### **Anlagenverzeichnis:**

- |          |                                                                   |
|----------|-------------------------------------------------------------------|
| Anlage 1 | Strukturqualität Arzt                                             |
| Anlage 2 | Teilnahmeerklärung Versicherter inkl. Datenschutzerklärung        |
| Anlage 3 | Teilnahmeerklärung Arzt                                           |
| Anlage 4 | Muster Leistungserbringerverzeichnis                              |
| Anlage 5 | Muster Übersicht der teilnehmenden Versicherten                   |
| Anlage 6 | Handlungsleitfaden zur Vorgehensweise in akuten Krisensituationen |
| Anlage 7 | Vergütung                                                         |

Eschborn, Frankfurt, den .....

---

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

---

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

---

BVDN, Landesverband Hessen