Vertrag

zur Versorgung mit klassischer Homöopathie
als besonderen Versorgungsauftrag gemäß § 73 c SGB V

zwischen der

SECURVITA BKK
Lübeckertordamm 1-3
20099 Hamburg
- nachgehend SECURVITA BKK genannt -

und der

Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordinierung der
Kassenärztlichen Vereinigungen und der
Kassenärztlichen Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin
- nachgehend AG Vertragskoordinierung genannt -

Inhaltsverzeichnis

Präambel 3
§ 1 Ziel des Vertrages 3
§ 2 Gegenstand des Versorgungsvertrages 3
§ 3 Versorgungsauftrag der Vertragsärzte 3
§ 4 Qualifikation der Vertragsärzte 4
§ 5 Teilnahme der Vertragsärzte 4
§ 6 Teilnahme der Versicherten 5
§ 7 Aufgaben der Vertragspartner 5
§ 8 Vergütung 6
§ 9 Abrechnungsverfahren 7
§ 10 Technische und organisatorische Form der Datenübermittlung 8
§ 11 Vertragliche Maßnahmen 8
§ 12 Schweigepflicht / Datenschutz 8
§ 13 Teilnahme weiterer Krankenkassen 8
§ 14 Schriftform 9
§ 15 Salvatorische Klausel 9
§ 16 Inkrafttreten und Kündigung 9

Anlage 1: Teilnahmeerklärung Vertragsarzt (wird benannt) 10
Anlage 2: Teilnahmeerklärung Versicherte (wird benannt) 10
Anlage 3: Verzeichnis teilnehmende Ärzte (wird benannt) 10
Anlage 4: Technische Anlage (wird benannt) 10

Präambel

Homöopathie ist eine Heilmethode, deren Therapieformen sich am Ähnlichkeitsprinzip orientieren. Ein homöopathischer Grundsatz lautet, dass Ähnliches durch Ähnliches geheilt werde. Kranke werden daher mit solchen Mitteln behandelt, die bei Gesunden ähnliche Krankheitserscheinungen hervorrufen würden.
Die Homöopathie begreift Krankheit als eine Störung, die den ganzen Menschen betrifft. Nicht das einzelne Symptom, sondern der Mensch in seiner Gesamtheit wird behandelt. Als Ziel der Homöopathie gilt die Anregung der selbstregulatorischen Heilkräfte des Organismus. Der Patient bekommt das ausgewählte Arzneimittel in möglichst niedriger Dosis und in besonders zubereiteter, „potenzierter“ Form. Voraussetzung auf Seiten des homöopathischen Arztes sind deshalb eine fundierte Ausbildung mit entsprechender Arzneimittelkenntnis und regelmäßige Fortbildungen.
Vor diesem Hintergrund verfolgen die Vertragsparteien mit diesem Vertrag das Ziel, die Patientenversorgung mit klassischer Homöopathie als einen besonderen Bereich der ambulanten Versorgung auf einem hohen qualitativen Niveau zu sichern. Gleichzeitig sollen Wirtschaftlichkeit und Effizienz erhöht werden.

§ 1 Ziel des Vertrages

Ziel des Vertrages ist die qualitätsgesicherte und wirtschaftliche Versorgung mit klassischer Homöopathie für die Versicherten der SECURVITA BKK.
Durch diesen Vertrag soll der Zugang der Versicherten der SECURVITA BKK zu qualifizierter Beratung und Behandlung mit klassischer Homöopathie als besondere ambulante vertragsärztliche Versorgung sichergestellt werden.

§ 2 Gegenstand des Versorgungsvertrages

Zur Sicherstellung der besonderen ambulanten Versorgung im Bereich der klassischen Homöopathie werden in diesem Vertrag grundsätzliche Kriterien hinsichtlich der nachzuweisenden Qualität und der zu erbringenden Leistungen für teilnehmende Vertragsärzte festgelegt. Grundlage dieses Vertrages sind die Regelungen des § 73c SGB V.

§ 3 Versorgungsauftrag der Vertragsärzte

(1) Die Behandlung mit klassischer Homöopathie besteht aus spezifisch-ärztlich homöopathischen Leistungen zur Behandlung chronischer und akuter Erkrankungen sowie der homöopathischen Medikation mit Einzelmitteln nach den spezifischen Regeln der homöopathischen Heilkunde. Es gelten die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung („Arzneimittel-Richtlinien/AMR“) in der jeweils gültigen Fassung.

(2) Der Versorgungsauftrag der teilnehmenden Vertragsärzte umfasst im Einzelnen folgende Leistungen:

- Homöopathische Erstanamnese vom Beginn des 13. Lebensjahres an nach homöopathisch-individuellen Gesichtspunkten mit schriftlicher Aufzeichnung zur Einleitung einer homöopathischen Behandlung einmal im Krankheitsfall (Mindestdauer 60 Minuten)

- Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach homöopathisch-individuellen Gesichtspunkten mit schriftlicher Aufzeichnung zur Einleitung einer homöopathischen Behandlung einmal im Krankheitsfall (Mindestdauer 40 Minuten).

- Repertorisation
- Homöopathische Analyse
- Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 30 Minuten)
- Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 15 Minuten)
- Homöopathische Beratung (Mindestdauer 7 Minuten)

(3) Der teilnehmende Vertragsarzt hat im Rahmen des Versorgungsauftrags eine Lotsenfunktion und weist den Versicherten ausdrücklich darauf hin, dass dieser sich durch seine Teilnahmeerklärung dazu verpflichtet, im Rahmen des Versorgungsauftrags andere ärztliche Leistungserbringer nur auf seine Überweisung in Anspruch zu nehmen.

§ 4 Qualifikation der Vertragsärzte

(1) Zur Teilnahme an diesem Vertrag sind niedergelassene Vertragsärzte berechtigt, die zum Führen der Zusatzbezeichnung „Homöopathie“ nach dem Weiterbildungsrecht berechtigt sind oder das Homöopathie-Diplom des DZVhÄ erworben haben.

(2) Zur Aufrechterhaltung der Teilnahmeberechtigung verpflichten sich die teilnehmenden Vertragsärzte zur regelmäßigen Teilnahme an von den Ärztekammern und/oder den Kassenärztlichen Vereinigungen und/oder der SECURVITA BKK anerkannten homöopathischen Fortbildungen oder homöopathischen Qualitätszirkeln mit einer Mindestgesamtpunktzahl von 20 pro Jahr, davon mindestens 5 Punkte Fortbildungen. Die Fortbildungen/Qualitätszirkel müssen sich inhaltlich überwiegend auf Einzelmittelhomöopathie beziehen.

(3) Die Teilnahme an einer homöopathischen Fortbildung oder an einem homöopathischen Qualitätszirkel ist der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung[1] einmal jährlich nachzuweisen. Die Fortbildungsnachweise sind an das Kalenderjahr gebunden. Werden die Fortbildungen nicht bis zum 15.02. eines jeden Folgejahres nachgewiesen, erlischt die Teilnahmegenehmigung mit Ablauf des 1. Quartals des Kalenderjahres. Die Nachweispflicht für die teilnehmenden Vertragsärzte beginnt im Jahr 2009.

(4) Bei begründeten Zweifeln kann die zuständige Kassenärztliche Vereinigung[1] die Teilnahme eines Vertragsarztes von einem Kolloquium vor einem fachkundig besetzten Gremium abhängig machen. Dieses Kolloquium ist ggf. auf Antrag der SECURVITA BKK einzuberufen.

§ 5 Teilnahme der Vertragsärzte

(1) Der Vertragsarzt beantragt seine Teilnahme durch Abgabe der Teilnahmeerklärung Vertragsarzt (Anlage 1) bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung[1], weist hierbei schriftlich die Teilnahmevoraussetzungen nach und erkennt die Inhalte dieses Vertrages an. Gleichzeitig stimmt der Vertragsarzt der Veröffentlichung seiner persönlichen Daten gemäß § 7 zum Zwecke der Versicherteninformation über die Teilnahme an diesem Vertrag (einschließlich der Veröffentlichung in einem Verzeichnis auf der Homepage der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung[1]) zu.

[1] In KV-Regionen, die nicht Mitglied der AG Vertragskoordinierung sind, übernimmt die KBV als Geschäftsführerin der AG Vertragskoordinierung die Aufgaben der KV.

(2) Bei Vorliegen der Qualifikationsvoraussetzungen gem. § 4 Abs. 1 erteilt die zuständige Kassenärztliche Vereinigung[1] die Genehmigung zur Abrechnung der Leistungen nach dieser Vereinbarung.

(3) Der Vertragsarzt kann seine Teilnahme an dem Vertrag gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung[1] schriftlich mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende kündigen.

(4) Die Teilnahme des Vertragsarztes endet auch mit dem Wegfall der Voraussetzungen nach § 4 Abs. 1. Die zuständige Kassenärztliche Vereinigung[1] teilt dem Vertragsarzt das Ende seiner Teilnahme mit.

§ 6 Teilnahme der Versicherten

(1) Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der SECURVITA BKK. Der Versicherte erklärt seine Teilnahme schriftlich nach Anlage 2. Die Einschreibung erfolgt durch den teilnehmenden Vertragsarzt.

(2) Mit der Einschreibung verpflichtet sich der Versicherte gegenüber der SECURVITA BKK, ärztliche Leistungen im Rahmen klassischer Homöopathie entsprechend des Versorgungsauftrages gemäß § 3 nur von teilnehmenden Vertragsärzten in Anspruch zu nehmen. Ferner verpflichtet er sich, im Rahmen des Versorgungsauftrages andere ärztliche Leistungserbringer nur auf Überweisung durch an diesem Vertrag teilnehmende Vertragsärzte in Anspruch zu nehmen. Der Versicherte ist an diese Verpflichtung mindestens ein Jahr gebunden. Das Nähere zur Durchführung der Teilname der Versicherten regelt die SECURVITA BKK in ihrer Satzung.

(3) Der teilnehmende Vertragsarzt verpflichtet sich, die Teilnahmeerklärungen der Versicherten quartalsweise nach der Einschreibung an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung[1] zur Übermittlung an die SECURVITA BKK weiterzuleiten. Näheres regelt die Technische Anlage.

§ 7 Aufgaben der Vertragspartner

(1) Die AG Vertragskoordinierung nimmt die Aufgaben dieses Vertrages durch die Kassenärztlichen Vereinigungen wahr, die ihre Mitglieder sind.

(2) In KV-Regionen, die nicht Mitglied der AG Vertragskoordinierung sind, übernimmt die KBV als Geschäftsführerin der AG Vertragskoordinierung die Aufgaben der KV.

(3) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztlichen Vereinigungen führen die Ausschreibung nach § 73c Abs. 3 SGB V unter Bekanntmachung der objektiven Ausschreibekriterien, die von den Vertragspartnern gemeinsam festgelegt wurden, durch.

(4) Die Kassenärztlichen Vereinigungen[1] stellen die Teilnahmeerklärungen für Vertragsärzte (Anlage 1) zur Verfügung. Die Teilnahmeerklärungen für Versicherte (Anlage 2) werden von der BKK SECURVITA bereitgestellt und von der AG Vertragskoordinierung an die Kassenärztlichen Vereinigungen[1] weitergegeben, die diese dann den teilnehmenden Vertragsärzten zur Verfügung stellen. Näheres regelt die Technische Anlage.

(5) Ein aktuelles Verzeichnis der teilnehmenden Ärzte, das die Informationen gemäß Anlage 3 enthält, wird auf der Homepage der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung[1] veröffentlicht.

(6) Die AG Vertragskoordinierung übermittelt der BKK SECURVITA einmal pro Quartal ein aktuelles Verzeichnis der teilnehmenden Vertragsärzte in elektronischer Form mittels KVDT.

(7) Die SECURVITA BKK informiert ihre Versicherten in geeigneter Weise umfassend über die Inhalte und Ziele dieses Vertrages sowie über die teilnehmenden Ärzte.

(8) Die zuständige Kassenärztliche Vereinigung[1] informiert die niedergelassenen Ärzte für die Dauer des Vertrages über die Möglichkeit zur Teilnahme an diesem Vertrag.

§ 8 Vergütung

(1) Die SECURVITA BKK vergütet die Leistungen gemäß § 3 wie folgt:

Lfd. Nr.	Leistungen	Abr.-Nr.	Vergütung
1	Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach homöopathisch-individuellen Gesichtspunkten mit schriftlicher Aufzeichnung zur Einleitung einer homöopathischen Behandlung einmal im Krankheitsfall (Mindestdauer 40 Minuten) Diese Leistung ist innerhalb eines Kalenderjahres höchstens einmal abrechenbar. Ist eine Erstanamnese bereits erfolgt, ist in den Folgejahren eine erneute Erstanamnese nur bei medizinischer Indikation, insb. bei Diagnoseänderung, abrechenbar.	81200	60,00 EUR
2	Homöopathische Erstanamnese vom Beginn des 13. Lebensjahres an nach homöopathisch-individuellen Gesichtspunkten mit schriftlicher Aufzeichnung zur Einleitung einer homöopathischen Behandlung einmal im Krankheitsfall (Mindestdauer 60 Minuten) Diese Leistung ist innerhalb eines Kalenderjahres höchstens einmal abrechenbar. Ist eine Erstanamnese bereits erfolgt, ist in den Folgejahren eine erneute Erstanamnese nur bei medizinischer Indikation, insb. bei Diagnoseänderung, abrechenbar.	81201	90,00 EUR
3	Repertorisation Diese Leistung ist innerhalb eines Kalenderjahres höchstens zweimal abrechenbar	81202	20,00 EUR
4	Homöopathische Analyse Diese Leistung ist innerhalb eines Kalenderjahres höchstens zweimal abrechenbar.	81203	20,00 EUR

Lfd. Nr.	Leistungen	Abr.-Nr.	Vergütung
5	Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 30 Minuten) Diese Leistung ist höchstens einmal pro Quartal abrechenbar. Die Leistung ist nur abrechenbar nach Erbringen der Leistungen nach lfd. Ziffer 1 oder 2, aber nicht neben 1, 2, 6 und 7 am selben Tag.	81204	45,00 EUR
6	Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 15 Minuten) Diese Leistung ist höchstens zweimal pro Quartal abrechenbar. Die Leistung ist nur abrechenbar nach Erbringen der Leistungen nach lfd. Ziffer 1 oder 2, aber nicht neben 1, 2, 5 und 7 am selben Tag.	81205	22,50 EUR
7	Homöopathische Beratung (Mindestdauer 7 Minuten) Diese Leistung ist höchstens fünfmal pro Quartal abrechenbar. Die Leistung ist nur abrechenbar nach Erbringen der Leistungen nach lfd. Ziffer 1 oder 2, aber nicht neben 1, 2, 5 und 6 am selben Tag.	81206	10,00 EUR

(2) Der Arzt ist nicht berechtigt, darüber hinaus für homöopathische Leistungen eine privatärztliche Vergütung von dem Patienten zu verlangen.

(3) Homöopathische Leistungen nach Abs. 1, die vor Vertragsbeginn erbracht wurden, sind nicht über diesen Vertrag abrechenbar.

(4) Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach §§ 87 ff. SGB V.

§ 9 Abrechnungsverfahren

(1) Die erbrachten Leistungen gem. § 8 sind von den Vertragsärzten über die zuständige Kassenärztliche Vereinigung[1] abzurechnen. Diese ist berechtigt, die Verwaltungskosten nach der Satzung in der jeweils gültigen Fassung in Abzug zu bringen.

(2) Die Leistungen werden in den Abrechnungsunterlagen im Formblatt 3 - Kontenart 400 - unter den in § 8 aufgeführten Abrechnungsnummern gesondert ausgewiesen.

(3) Hinsichtlich der Abrechnung durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung[1], der Zahlungstermine, der rechnerischen/sachlichen Berichtigung gelten grundsätzlich die Bestimmungen des jeweiligen Gesamtvertrages zwischen den Vertragspartnern.

(4) Die SECURVITA BKK behält sich jedoch für einen Zeitraum von 2 Jahren nach Rechnungslegung Vergütungsrückforderungen gegenüber der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung oder einer von dieser beauftragen Abrechnungsstelle vor, wenn eine Vergütung erfolgt ist, die nicht den Bestimmungen des Vertrages entspricht. Erfolgt eine unrechtmäßige Vergütung aus Gründen, die nicht von der Kassenärztlichen Vereinigung oder der von dieser

beauftragten Abrechnungsstelle zu vertreten sind, verfolgt die SECURVITA BKK die Rückforderung direkt gegenüber dem abrechnenden Arzt.

§ 10 Technische und organisatorische Form der Datenübermittlung

(1) Die technische und organisatorische Form der Datenübermittlung wird in der jeweils gültigen Technischen Anlage geregelt. Sie ist Bestandteil dieses Vertrages.

(2) Bei einer Lieferung von Produktionsdaten ist von der Korrektheit der gelieferten Daten auszugehen, wenn die Vorgaben des Vertrages und der jeweils gültigen Technischen Anlage erfüllt sind. In der Technischen Anlage ist spezifiziert, wann eine Datenlieferung als fehlerhaft anzusehen ist. Fehlerhafte oder unvollständige Datenlieferungen sind umgehend, jedoch längstens bis zum Ablauf einer Frist von 2 Wochen nach bestätigtem Eingang der Daten zu reklamieren. Erfolgt bis zum Ablauf dieser Frist keine detaillierte Reklamation seitens der in der Technischen Anlage als „Datenannahmestellen“ aufgeführten, annehmenden Institution, erlischt die Verpflichtung der Daten liefernden Stelle auf Nachlieferung.

(3) Werden die Voraussetzungen der Reklamation gemäß Absatz 2 ordnungsgemäß erfüllt, ist die Daten liefernde Stelle verpflichtet, innerhalb von 2 Wochen nach Erhalt der Reklamation korrigierte Daten an die reklamierende Stelle zu übermitteln.

§ 11 Vertragliche Maßnahmen

(1) Die zuständige Kassenärztliche Vereinigung[1] ergreift bei Nichteinhaltung der Vertragspflichten durch teilnehmende Vertragsärzte, unabhängig von Maßnahmen der sachlichen und rechnerischen Berichtigung, je nach Schwere des Verstoßes in Abstimmung mit der SECURVITA BKK eine der folgenden Maßnahmen:

- Aufforderung durch die Kassenärztliche Vereinigung[1], die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten,
- Versagen der Vergütung bzw. nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütungen nach diesem Vertrag,
- Widerruf der Teilnahmegenehmigung.

§ 12 Schweigepflicht / Datenschutz

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 zu beachten.

§ 13 Teilnahme weiterer Krankenkassen

Der Beitritt weiterer Krankenkassen, die nicht im Rubrum genannt wurden, ist möglich. Er beginnt mit der einvernehmlichen Annahme der Beitrittserklärung durch die Vertragspartner, frühestens jedoch mit Vertragsbeginn. Mit dem Beitritt werden die Inhalte dieses Vertrages akzeptiert.

§ 14 Schriftform

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform.

§ 15 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 zu ersetzen oder durch solche Vorschriften zu ergänzen, die dem Zweck des Vertrages am nächsten kommen.

§ 16 Inkrafttreten und Kündigung

(1) Der Vertrag einschließlich aller Anlagen, die Bestandteil des Vertrages sind, tritt mit Wirkung zum 01.07.2009 in Kraft.

(2) Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Jahresende.

(3) Die beitretenden Krankenkassen können ihren Beitritt mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende widerrufen.

Für die AG Vertragskoordinierung

Berlin, den

Dr. Andreas Köhler
Vorstandsvorsitzender
Kassenärztliche Bundesvereinigung

Dr. Carl-Heinz Müller
Vorstand
Kassenärztliche Bundesvereinigung

Für die SECURVITA BKK

Hamburg, den

Helge Neuwerk
Vorstand
SECURVITA BKK

Anlage 1: Teilnahmeerklärung Vertragsarzt

Anlage 2: Teilnahmeerklärung Versicherte

Anlage 3: Verzeichnis teilnehmende Ärzte

Anlage 4: Technische Anlage (wird benannt)