

# Vertrag

zur Versorgung mit klassischer Homöopathie  
gemäß § 73 c SGB V

zwischen der

## **IKK classic**

vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden

Herrn Gerd Ludwig  
Tannenstraße 4 b, 01099 Dresden

und der

## **Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination**

vertreten durch die

Kassenärztliche Bundesvereinigung  
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

nachgehend AG Vertragskoordination genannt

Version in der Fassung des 4. Nachtrages

© KBV Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin im April 2020

## Inhaltsverzeichnis

### **Präambel**

#### **Abschnitt 1 – Versorgungsziel**

- § 1 Ziel des Vertrages
- § 2 Vertragsgegenstand
- § 3 Versorgungsauftrag

#### **Abschnitt 2 – Patienten**

- § 4 Patientenorientierung
- § 5 Teilnahmeverfahren Versicherte

#### **Abschnitt 3 – Teilnahme Ärzte**

- § 6 Qualifikation der Vertragsärzte
- § 7 Teilnahmeverfahren Vertragsärzte

#### **Abschnitt 4 – Programmsteuerung**

- § 8 Aufgaben der Vertragspartner
- § 9 Datenübermittlung
- § 10 Vertragsverletzungen
- § 11 Schweigepflicht / Datenschutz
- § 12 Teilnahme weiterer Krankenkassen

#### **Abschnitt 5 – Vergütung und Abrechnung**

- § 13 Vergütung
- § 14 Abrechnungsverfahren

#### **Abschnitt 6 – Abschließende Bestimmungen**

- § 15 Haftung
- § 16 Schriftform
- § 17 Salvatorische Klausel
- § 18 Inkrafttreten und Kündigung

#### **Anlagen**

- Anlage 1: Teilnahmeerklärung Vertragsarzt
- Anlage 2: Teilnahmeerklärung Versicherter
- Anlage 3: Verzeichnis teilnehmende Ärzte
- Anlage 4: Technische Anlage

## Präambel

Der Vertrag regelt die Versorgung mit klassischer Homöopathie auf Grundlage des § 73c SGB V. Die Homöopathie ist eine Behandlungsmethode der besonderen Therapierichtung, die Krankheiten mit potenzierten Arzneimitteln behandelt, die beim Gesunden dem Krankheitsbild möglichst ähnliche Symptome hervorrufen. Die Anwendung einer homöopathischen Therapie kann bei solchen Erkrankungsformen indiziert sein, bei denen eine Heilung oder Linderung durch spezifisches therapeutisches Ansprechen von potentiell noch vorhandenen Selbstheilungskräften zu erwarten ist. Der Vertrag soll den Versicherten der IKK classic den Zugang zur klassischen Homöopathie erleichtern und eine qualitativ hochwertige patientenorientierte Versorgung mit Leistungen der klassischen Homöopathie ermöglichen.

## Abschnitt 1

### Versorgungsziel

#### § 1 Ziel des Vertrages

Durch diesen Vertrag soll für die Versicherten der IKK classic der Zugang zu adäquater Beratung und Behandlung mit der klassischen Homöopathie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung verbessert werden.

#### § 2 Vertragsgegenstand

Dieser Vertrag regelt auf der Grundlage des § 73c SGB V die besondere ambulante Versorgung im Bereich der klassischen Homöopathie.

#### § 3 Versorgungsauftrag

- (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).

## Abschnitt 2

### Patienten

#### § 4 Patientenorientierung

Homöopathie ist eine Behandlungsmethode der besonderen Therapierichtungen, die auf dem Gesamtbild des kranken Menschen beruht. Als Ziel der Homöopathie gilt die Anregung der selbstregulatorischen Heilkräfte des Organismus. Dieser Vertrag soll zur Sicherung einer hohen Behandlungsqualität bei gleichzeitiger Verbesserung der Patientenversorgung beitragen.

#### § 5 Teilnahmeverfahren Versicherte

- (1) An diesem Vertrag können Versicherte der IKK classic teilnehmen, wenn sie bereit sind, einen homöopathisch tätigen, nach diesem Vertrag zugelassenen Vertragsarzt aufzusuchen und sich mit Einzelmitteln nach Regeln der Homöopathie behandeln zu lassen. Die Teilnahme der Versicherten ist freiwillig.
- (2) Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der IKK classic. Der Versicherte erklärt seine Teilnahme schriftlich nach Anlage 2. Die Einschreibung erfolgt durch den teilnehmenden Vertragsarzt.
- (3) Der teilnehmende Vertragsarzt verpflichtet sich, die Teilnahmeerklärungen der Versicherten quartalsweise nach der Einschreibung an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zur Übermittlung an die IKK classic weiterzuleiten. Näheres regelt die Technische Anlage.
- (4) Mit der Einschreibung in diesen Vertrag wählt der Versicherte einen teilnehmenden homöopathisch tätigen Vertragsarzt. Es steht dem Versicherten frei, den betreuenden homöopathisch tätigen Vertragsarzt zu wechseln. Hierzu unterschreibt der Versicherte bei seinem neuen Vertragsarzt erneut eine Teilnahmeerklärung. Der Versicherte verpflichtet sich grundsätzlich ein Jahr zur Teilnahme, mindestens jedoch für die Dauer der homöopathischen Versorgung nach diesem Vertrag bei dem durch Einschreibung nach § 5 Abs. 2 gewählten Vertragsarzt.
- (5) Die IKK classic informiert ihre Versicherten umfassend über die Leistungen nach diesem Vertrag.
- (6) Der Versicherte kann die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse ohne Angaben von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die Krankenkassen dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Über den Widerruf informiert die IKK classic den Vertragsarzt. Wird das Widerrufsrecht nicht ausgeübt, ist der Versicherte an seine

Teilnahmeerklärung für grundsätzlich ein Jahr, mindestens jedoch für die Dauer der homöopathischen Versorgung nach diesem Vertrag gebunden.

## Abschnitt 3

### Teilnahme Ärzte

#### § 6 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) Hat der teilnehmende Vertragsarzt ein gültiges Diplom des DZVhÄ, so gilt die Vorlage des Diploms als Nachweis bis zum Ablaufdatum des Diploms. Danach gelten die Regelungen des Absatzes 4, solange kein verlängertes Diplom vorgelegt wird.
- (3) Zur Aufrechterhaltung der Teilnahmeberechtigung verpflichten sich die teilnehmenden Vertragsärzte zur regelmäßigen Teilnahme an den von den Ärztekammern und/oder den Kassenärztlichen Vereinigungen und/oder der IKK classic anerkannten homöopathischen Fortbildungen, z. B. homöopathischen Qualitätszirkeln, in einem Mindestumfang von 100 CME-Punkten in fünf Jahren, wobei mit der Teilnahme an Qualitätszirkeln maximal 75 Punkte der geforderten Homöopathiefortbildung erworben werden darf. Die Fortbildungen/Qualitätszirkel müssen sich inhaltlich überwiegend auf Einzelmittelhomöopathie beziehen.
- (4) Die Teilnahme an den homöopathischen Fortbildungen und an den homöopathischen Qualitätszirkeln ist der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung alle fünf Jahre, beginnend mit Ablauf des Jahres, in dem der Arzt die Teilnahme an dem Vertrag erklärt hat, nachzuweisen. Werden die Fortbildungsnachweise nicht bis zum 15.02. nach Ablauf eines solchen fünf Jahreszeitraumes nachgewiesen, erlischt die Teilnahmegenehmigung mit Ablauf des 1. Quartals des Kalenderjahres.

#### § 7 Teilnahmeverfahren Vertragsärzte

- (1) Der Vertragsarzt beantragt seine Teilnahme durch Abgabe der Teilnahmeerklärung (Anlage 1) bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung, weist hierbei schriftlich die Teilnahmevoraussetzungen nach und erkennt die Inhalte dieses Vertrages an. Der Vertragsarzt stimmt der Veröffentlichung seiner persönlichen Daten zum Zwecke der Versicherteninformation über die Teilnahme an diesem Vertrag (einschließlich der Veröffentlichung in einem Verzeichnis auf der Homepage der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung) gemäß § 8 zu.
- (2) Bei Vorliegen der Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 6 Abs. 1 erteilt die zuständige Kassenärztliche Vereinigung die Genehmigung zur Abrechnung der Leistungen nach dieser Vereinbarung.

- (3) Der Vertragsarzt kann seine Teilnahme an dem Vertrag gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung schriftlich mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende kündigen.
- (4) Die Teilnahme des Vertragsarztes endet mit dem Wegfall der Voraussetzungen nach § 6. Die zuständige Kassenärztliche Vereinigung teilt dem Vertragsarzt das Ende seiner Teilnahme mit.

## Abschnitt 4

### Programmsteuerung

#### § 8 Aufgaben der Vertragspartner

- (1) Die vertragsschließende Arbeitsgemeinschaft (AG) Vertragskoordinierung nimmt die Aufgaben dieses Vertrages durch die Kassenärztlichen Vereinigungen wahr, die ihre Mitglieder sind. Über Änderungen werden die Vertragspartner unverzüglich informiert.
- (2) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass weitere Kassenärztliche Vereinigungen, die nicht Mitglieder der AG Vertragskoordinierung sind, diesem Vertrag beitreten können.
- (3) Die Kassenärztlichen Vereinigungen schreiben die Teilnahme an diesem Vertrag im Auftrag der IKK classic in ihren satzungsgemäßen Veröffentlichungsorganen unter Benennung der Ziele und der Teilnahmevoraussetzungen aus.
- (4) Die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen die Teilnahmeerklärungen für Vertragsärzte (Anlage 1) zur Verfügung. Die Teilnahmeerklärungen für Versicherte (Anlage 2) werden von der IKK classic bereitgestellt und von der AG Vertragskoordinierung an die Kassenärztlichen Vereinigungen 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 veröffentlicht.
- (6) Die IKK classic erhält nach Anlage 4 ein aktuelles Verzeichnis der teilnehmenden Vertragsärzte in elektronischer Form mittels KV-Datenträgeraustausch.
- (7) Die IKK classic informiert ihre Versicherten in geeigneter Weise umfassend über die Inhalte und Ziele dieses Vertrages sowie über die teilnehmenden Ärzte.
- (8) Die zuständige Kassenärztliche Vereinigung informiert die niedergelassenen Ärzte für die Dauer des Vertrages über die Möglichkeit zur Teilnahme an diesem Vertrag.

#### § 9 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.

### **§ 10 Vertragsverletzungen**

- (1) Verstößt der teilnehmende Vertragsarzt gegen die eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen, ergreift die zuständige Kassenärztliche Vereinigung, je nach Schwere des Verstoßes, in Abstimmung mit der IKK classic eine der folgenden Maßnahmen:
  - schriftliche Aufforderung durch die Kassenärztliche Vereinigung, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten,
  - keine Vergütung bzw. nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütungen nach diesem Vertrag,
  - Widerruf der Teilnahmegenehmigung, wobei eine erneute Teilnahme am Vertrag erst nach Ablauf einer individuell durch die Vertragspartner festzusetzenden Frist möglich ist.
- (2) Dem Vertragsarzt ist vor der Verhängung der Maßnahmen die Gelegenheit zu geben, sich zu den im Einzelnen dargelegten Vorwürfen zu äußern.

### **§ 11 Schweigepflicht / Datenschutz**

- (1) Die Vertragspartner unterliegen hinsichtlich der persönlichen Daten der Versicherten der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber dem MDK und der IKK classic, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben und zur Umsetzung des Vertrages erforderlich sind. Die Vertragsparteien verpflichten ihre Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht und der Datenschutzbestimmungen.
- (2) Die Vertragspartner verpflichten sich, bei der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten, die Regelung über die Vorschriften des Datenschutzgesetzes zu beachten.
- (3) Die Vertragsärzte und die vertragsschließende Arbeitsgemeinschaft können eine andere Stelle für die Erfüllung ihrer vertraglichen

Verpflichtungen beauftragen. Die IKK classic ist über die Beauftragung Dritter im Vorfeld zu informieren. Diese dürfen nur mit vorheriger schriftlicher Einwilligung der IKK classic eingeschaltet werden. Gemäß § 80 SGB X stellen die Vertragspartner sicher, dass die von ihnen zur Umsetzung des Vertrages beauftragten Dritten die Vorschriften des SGB und des Bundesdatenschutzgesetzes einhalten. Verhalten des Dritten ist den Vertragspartnern wie eigenes Verhalten zuzurechnen. Soweit die beauftragten Dritten nicht zu den in § 35 SGB I genannten Stellen gehören, gilt diese Vorschrift entsprechend. Es sind die nach § 78a SGB X zu treffenden technischen und organisatorischen Maßnahmen zu beachten und umzusetzen.

- (4) Die Vertragsärzte und die vertragsschließende Arbeitsgemeinschaft kontrollieren die von ihnen jeweils beauftragten Dritten bezüglich der Einhaltung der Regelungen zum Datenschutz und zur Datensicherheit und informieren die IKK classic unverzüglich im Falle eines Datenschutzverstoßes.
- (5) Die Vertragsärzte, die vertragsschließende Arbeitsgemeinschaft als auch die IKK classic verpflichten sich, während der Dauer dieses Vertrages und danach alle Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse der jeweils anderen Vertragsparteien streng vertraulich zu behandeln und gegen Einsichtnahme Dritter zu schützen. Insbesondere ist jede Weitergabe an Dritte untersagt. Betroffen sind Informationen, Daten und Kenntnisse, insbesondere über die internen Verhältnisse bei den Vertragsparteien.

## **§ 12 Teilnahme weiterer Krankenkassen**

- (1) Der Beitritt von Innungskrankenkassen ist möglich. Der Beitritt ist schriftlich der IKK classic anzuzeigen. Diese bestätigt schriftlich den Beitritt und informiert die AG Vertragskoordination.
- (2) Der Beitritt beginnt mit der einvernehmlichen Annahme der Beitrittserklärung durch die Vertragspartner, frühestens jedoch zum 1. des Folgequartals. Mit dem Beitritt werden die Inhalte dieses Vertrages in der jeweiligen gültigen Fassung akzeptiert.
- (3) Fusioniert die beigetretene Innungskrankenkasse mit einer Krankenkasse einer anderen Kassenart, endet die Teilnahme am Vertrag mit dem Zeitpunkt der Fusion. Hierüber informiert die IKK classic die AG Vertragskoordination rechtzeitig.



## Abschnitt 5

### Vergütung und Abrechnung

#### § 13 Vergütung

(1) Die IKK classic vergütet die Leistungen gemäß § 3 wie folgt:

Lfd. Nr.	Leistungen	Abr.-Nr.	Vergütung
1	<p>Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach homöopathisch-individuellen Gesichtspunkten mit schriftlicher Aufzeichnung zur Einleitung einer homöopathischen Behandlung einmal im Krankheitsfall (Minstdauer 40 Minuten)</p> <p>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, insbesondere bei Diagnoseänderung, abrechenbar.</p>	81200A	65,00 EUR
2	<p>Homöopathische Erstanamnese vom Beginn des 13. Lebensjahres an nach homöopathisch-individuellen Gesichtspunkten mit schriftlicher Aufzeichnung zur Einleitung einer homöopathischen Behandlung einmal im Krankheitsfall (Minstdauer 60 Minuten)</p> <p>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, insbesondere bei Diagnoseänderung, abrechenbar.</p>	81201A	97,00 EUR
3	<p>Repertorisation</p> <p>Diese Leistung ist innerhalb eines Kalenderjahres höchstens zweimal abrechenbar.</p>	81202A	22,00 EUR
4	<p>Homöopathische Analyse</p> <p>Diese Leistung ist innerhalb eines Kalenderjahres höchstens zweimal abrechenbar.</p>	81203A	22,00 EUR

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.	81204A	48,50 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.	81205A	24,00 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.	81206A	11,00 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.
- (5) Bei einer Nebeneinanderabrechnung von homöopathischen Leistungen nach diesem Vertrag und von Leistungen nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) in derselben Sitzung ist die Indikation anzugeben.

#### § 14 Abrechnungsverfahren

- (1) Die erbrachten Leistungen gemäß § 13 sind von den Vertragsärzten über die zuständige Kassenärztliche Vereinigung gemäß § 295 SGB V KV-Datenträgeraustausch 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 409 – unter den in § 13 aufgeführten Abrechnungsnummern gesondert ausgewiesen.
- (3) Hinsichtlich der Abrechnung durch die zuständige Kassenärztliche

Vereinigung, der Zahlungstermine, der rechnerischen/sachlichen Berichtigung gelten grundsätzlich die Bestimmungen des jeweiligen Gesamtvertrages zwischen den Vertragspartnern.

- (4) Die IKK classic behält sich jedoch für einen Zeitraum von 2 Jahren nach Rechnungslegung Vergütungsrückforderungen gegenüber der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung oder einer von dieser beauftragten 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 IKK classic die Rückforderung direkt gegenüber dem abrechnenden Arzt.
- (5) Gegenstand dieses Vertrages sind nur Zusatzleistungen, die nicht bereits gesetzlich an anderer Stelle oder in anderen Verträgen der IKK classic geregelt sind.

## Abschnitt 6

### Abschließende Bestimmungen

#### § 15 Haftung

- (1) Für die Rechtsbeziehungen nach diesem Vertrag gelten die Vorschriften des BGB.
- (2) Die Haftung der einzelnen Leistungserbringer ist jeweils auf deren eigene Behandlung beschränkt. Eine gesamtschuldnerische Haftung der Leistungserbringer ist ausgeschlossen.

#### § 16 Schriftform

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen zu ihrer Rechtswirksamkeit der Schriftform.

#### § 17 Salvatorische Klausel

Sollten eine oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit des Vertrages hiervon unberührt, es sei denn, dass die unwirksame Bestimmung für eine Vertragspartei derart wesentlich war, dass ihr ein Festhalten an diesem Vertrag nicht zugemutet werden kann. Die Vertragspartner ersetzen die unwirksamen Bestimmungen durch Regelungen, die dem mit der unwirksamen Bestimmung Gewollten am nächsten kommen. Die Parteien werden sich bemühen, Unstimmigkeiten, die sich in Verbindung mit diesem Vertrag ergeben sollten, gütlich beizulegen.

#### § 18 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Der Vertrag tritt mit Wirkung ab dem 01.01.2011 in Kraft. Er kann unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Quartalsende, erstmals zum 31.12.2011, gekündigt werden. Das Recht zur

außerordentlichen Kündigung bleibt unberührt.

- (2) Für den Fall, dass im EBM eine diesem Vertrag vergleichbare Regelung aufgenommen wird, vereinbaren die Vertragspartner, diesen Vertrag unverzüglich einvernehmlich anzupassen. Die Abrechnung künftiger inhaltlicher identischer EBM-Gebührenordnungspositionen ist ab dem Inkrafttreten der entsprechenden EBM-Gebührenordnungspositionen neben diesem Vertrag ausgeschlossen.
- (3) Der Vertrag kann außerordentlich, ohne Einhaltung der Kündigungsfrist nach Absatz 1, gekündigt werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss gemäß § 91 SGB V eine ablehnende Entscheidung zur Kostenübernahme für homöopathische Behandlungen, die in diesem Vertrag geregelt sind, trifft. Sollte die Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses nur Teile dieses Vertrages betreffen, so vereinbaren die Vertragspartner, unverzüglich Verhandlungen darüber aufzunehmen, ob eine Fortsetzung des Vertrages über die restlichen Regelungen sinnvoll ist.

**Anlage 1** **Teilnahmeerklärung Vertragsarzt**  
**Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie nach § 73c SGB V**  
**IKK classic – AG Vertragskoordination**

Kassenärztliche Vereinigung ...

...  
 ...

**Teilnahme am Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie  
 als besonderen Versorgungsauftrag nach § 73c SGB V**

**Antragsteller**

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

LANR \_\_\_\_\_ BSNR \_\_\_\_\_  
 (Bitte alle BSNR einschl. Nebenbetriebsstätten-Nr. angeben.)

Telefon/Fax \_\_\_\_\_

**Tätig als:** **Vertragsarzt**  **angestellter Arzt**   
**Tätig in:** **Einzelpraxis**  **Gemeinschaftspraxis**  **MVZ**

**Bei Gemeinschaftspraxis bitte Partner angeben:** \_\_\_\_\_

**Fachliche Anforderungen** (Bitte Kopie der Urkunde beifügen.)

Ich bin zur Führung der Zusatzbezeichnung Homöopathie berechtigt.  Ich besitze das Homöopathie-Diplom der DZVhÄ.

**Erklärung**

Mir sind die Ziele und Inhalte des o.a. Vertrages sowie die Verpflichtungen, die sich für mich bei der Teilnahme ergeben, bekannt und ich erkenne diese an.

Ich verpflichte mich,

- regelmäßig an von den Ärztekammern und/oder Kassenärztlichen Vereinigungen und/oder der IKK classic anerkannten homöopathischen Fortbildungen, z. B. homöopathischen Qualitätszirkeln, in einem Mindestumfang von 100 CME-Punkten in 5 Jahren, davon maximal 75 Punkte für Qualitätszirkel, teilzunehmen. Mir ist bekannt, dass sich die Fortbildungen/Qualitätszirkel überwiegend auf Einzelmittelhomöopathie beziehen müssen.
- die Fortbildungsnachweise alle 5 Jahre bei der Kassenärztlichen Vereinigung einzureichen. Mir ist bekannt, dass für den Fall, dass die Fortbildungsnachweise nicht bis zum 15.02. nach Ablauf des 5-Jahreszeitraums erbracht werden, die Teilnahme genehmigung mit Ablauf dieses Quartals erlischt. Die Vorlage des gültigen DZVhÄ-Diploms gilt als Fortbildungsnachweis bis zum Ablaufdatum des Diploms.

**In die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gemäß Seite 2 dieser Teilnahmeerklärung willige ich ein.**

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Vertragsarzt

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 ggf. Unterschrift anstellender Vertragsarzt/ärztlicher Leiter des MVZ

\_\_\_\_\_  
 Stempel

**Anlage 1** **Teilnahmeerklärung Vertragsarzt**  
**Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie nach § 73c SGB V**  
**IKK classic – AG Vertragskoordinierung**

**Allgemeines**

Die Teilnahmeerklärungen der Versicherten leite ich quartalsweise nach Einschreibung an die Kassenärztliche Vereinigung zur Übermittlung an die Krankenkasse weiter.

Leistungen nach dem Vertrag nach § 73c SGB V dürfen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst ab dem Zeitpunkt abgerechnet werden, wenn die hierfür erforderliche Genehmigung erteilt wurde.

**Hinweise zur Datenverarbeitung**

Verantwortlich für die Verarbeitung der Daten ist die  
IKK classic, Tannenstraße 4b, 01099 Dresden, [Vorstand@ikk-classic.de](mailto:Vorstand@ikk-classic.de) – Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Bei Anfragen wegen der Verarbeitung der personenbezogenen Teilnahmedaten wenden Sie sich an  
IKK classic, Datenschutzbeauftragter  
Tannenstraße 4b, 01099 Dresden, [datenschutz@ikk-classic.de](mailto:datenschutz@ikk-classic.de)

**Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten**

- Die in dieser Teilnahmeerklärung angegebenen Daten werden von der Kassenärztlichen Vereinigung sowie der IKK classic ausschließlich zur Durchführung des Vertrags zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag nach § 73c SGB V verarbeitet.
- Die Kassenärztliche Vereinigung übernimmt die Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag gemäß § 295a Abs. 2 SGB V. Die teilnehmenden Ärzte sind gemäß § 295a Abs. 1 SGB V befugt, für die Abrechnung der im Rahmen dieses Vertrags erbrachten Leistungen die nach dem 10. Kapitel des SGB V erforderlichen Angaben einheitlich verschlüsselt direkt an die Kassenärztliche Vereinigung zu übermitteln.
- Die IKK classic und die Geschäftsstelle der AG Vertragskoordinierung erhalten LANR, BSNR, Facharztbezeichnung, Titel, Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort, Telefon- und Faxnummer, E-Mail, Teilnahmebeginn, Teilnahmeende nach Bestätigung der Vertragsteilnahme an dem Vertrag durch das aus den Daten erstellte Teilnehmerverzeichnis.
- Die Daten werden durch die Kassenärztliche Vereinigung an die IKK classic weitergegeben sowie in einem Verzeichnis auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigungen und auf der Homepage der IKK classic veröffentlicht.
- Die Datenverarbeitung erfolgt auf Grundlage Ihrer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a), Art. 9 Abs. 2 lit. a) DSGVO.
- Ihre Daten werden nach Ihrem Ausscheiden aus dem Vertrag gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden und satzungsmäßige oder vertragliche Aufbewahrungsfristen nicht entgegenstehen (insbesondere § 304 SGB V i.V.m. § 84 SGB X).

**Information über Ihre Rechte**

Sie haben das Recht auf Auskunft zu Ihren im Rahmen der Vertragsteilnahme verarbeiteten personenbezogenen Daten (Art. 15 DSGVO), auf Löschung (Art. 17 DSGVO) und Berichtigung (Art. 16 DSGVO), auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO), auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO) und auf Widerspruch gegen die Verarbeitung (Art. 21 DSGVO).

Sie können Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung wird davon nicht berührt.

Beschwerden gegen die Datenverarbeitung können Sie an die für die IKK classic zuständige Aufsichtsbehörde richten:

Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit  
Husarenstraße 30, 53117 Bonn, [poststelle@bfdi.bund.de](mailto:poststelle@bfdi.bund.de).

Anlage 2      Teilnahmeerklärung Versicherter

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

#### Bearbeitungshinweise für Praxen

Original an Kassenärztliche Vereinigung zur Weiterleitung an die IKK classic  
Kopie bitte der Patientin/ dem Patienten aushändigen

**Vertragsarztstempel**

Vertragskennzeichen: 171A1561001

### Teilnahme- und Einverständniserklärung für Patientinnen und Patienten

zu dem Vertrag nach § 73c SGB V zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag zwischen der IKK classic und der Kassenärztlichen Vereinigung.

**Patienteninformation:** Durch diesen Vertrag wird für die Versicherten eine adäquate Beratung und Behandlung mit klassischer Homöopathie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ermöglicht. Die teilnehmenden Ärzte/Ärztinnen verfügen über eine besondere Qualifikation auf dem Gebiet der klassischen Homöopathie. Die Anwendung einer homöopathischen Therapie ist grundsätzlich bei solchen Erkrankungsformen indiziert, bei denen eine Heilung oder Linderung durch spezifisches therapeutisches Ansprechen von potentiell vorhandenen Selbstheilungskräften zu erwarten ist.

Leistungsinhalt dieses Vertrages sind spezifisch ärztliche homöopathische Leistungen zur Behandlung chronischer und akuter Erkrankungen und die Empfehlung der homöopathischen Medikation mit Einzelmitteln nach den spezifischen Regeln der homöopathischen Heilkunde. Die Teilnahme an dieser Versorgung ist freiwillig.

**Hinweis auf Widerrufsrecht: Diese Teilnahmeerklärung kann ich innerhalb von 14 Tagen nach der Unterzeichnung ohne Angabe von Gründen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der IKK classic widerrufen. Der Widerruf gilt als fristgerecht, wenn ich ihn innerhalb der genannten zwei Wochen an meine Krankenkasse absende.**

**Erklärung der Patientin / des Patienten:** Ja, ich will an dem Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag teilnehmen. Ich verpflichte mich gemäß § 73c SGB V gegenüber der IKK classic, für grundsätzlich ein Jahr, jedoch mindestens für die Dauer der Behandlung nur den nachfolgend genannten, an diesem Vertrag teilnehmenden Vertragsarzt/-ärztin in Anspruch zu nehmen. Bei wichtigen Gründen (z.B. Wohnungswechsel, Praxisschließung, Störung des Vertrauensverhältnisses) ist ein Arztwechsel oder eine Kündigung der Teilnahme möglich. An diese Verpflichtung bin ich mindestens ein Jahr gebunden.

Weiterhin bestätige ich, dass ich die o.g. homöopathische Ärztin / den o.g. homöopathischen Arzt für die Erbringung der Leistungen nach diesem Vertrag gewählt habe.

Ich habe mich zuvor bei folgender Ärztin / folgendem Arzt für diesen Vertrag eingeschrieben  
(nur ausfüllen, falls zutreffend):

\_\_\_\_\_

**Die Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 und 14 EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und die Aufklärung über die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten habe ich erhalten.  
Eine Durchschrift dieser Teilnahme- und Einverständniserklärung wurde mir ausgehändigt.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Patientin/des Patienten



## „Datenschutzerklärung zur Teilnahme am Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderer Versorgungsauftrag zwischen der IKK classic und der Kassenärztlichen Vereinigung“

Zur Leistungserbringung ist im Rahmen der Versorgung die Verarbeitung patientenbezogener Daten notwendig

### Einwilligung in die Erhebung, Verarbeitung und Weitergabe der Daten, Information

Ich erkläre mich hiermit ausdrücklich einverstanden,

- dass Daten, sofern sie im Zusammenhang mit der Behandlung stehen, von den behandelnden Ärzten verarbeitet und an die Vertragspartner (Kassenärztliche Vereinigung, Krankenkasse und sonstige Dritte, wie z.B. Abrechnungsdienstleister) unter strenger Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses weitergegeben werden dürfen. Insbesondere stimme ich zu, dass die Daten (Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Name der Krankenkasse, Versichertennummer, Versichertenstatus, Teilnahmebeginn, evtl. Teilnahmeende und Beendigungsgrund und ggf. Abrechnungsziffer der erbrachten Leistung und ihr Wert) zu Zwecken der Abrechnungsprüfung und Teilnehmerverwaltung zwischen den Vertragspartnern und dem Abrechnungsdienstleister weitergegeben werden dürfen. Medizinische Daten werden – sofern notwendig - nur zwischen den behandelnden Leistungserbringern/Ärzten ausgetauscht, sofern dies zur Behandlung im Rahmen dieser Versorgung förderlich ist.
- dass zum Zwecke der Qualitätssicherung Krankenunterlagen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung eingesehen werden können

### Widerruf der Einwilligung

Ohne die Erteilung Ihrer Einwilligung können Sie nicht am Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie teilnehmen. Ferner können Sie die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Das kann jedoch dazu führen, dass eine Teilnahme an der Versorgung nicht länger möglich ist und ein Ausschluss aus der Versorgung erfolgt.

### Belehrung zu Ihren Datenschutzrechten nach Art. 13 und 14 EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Sie haben das gesetzliche Recht auf **Auskunft** zu Ihren im Rahmen der Versorgung verarbeiteten personenbezogenen Daten (Art. 15 Abs. 1 und 2 DSGVO), auf **Löschung** (Art. 17 DSGVO) und **Berichtigung** (Art. 16 Satz 1 DSGVO), auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO), auf Datenübertragung (Art. 20 DSGVO) und auf Widerspruch (Art. 21 DSGVO i.V.m. § 84 SGB X).

Verantwortlich für die Verarbeitung der Daten ist die

IKK classic  
Tannenstraße 4b  
01099 Dresden.

Für die Teilnahme am Vertrag erfolgt die weitere Verarbeitung durch die von den Leistungserbringern und Krankenkassen beauftragten Abrechnungs- und Rechenzentren. Sie können sich wegen der Teilnahmedaten- und Abrechnungsdatenverarbeitung an

IKK classic  
Herrn Jörn Gerber  
Tannenstraße 4b  
01099 Dresden  
datenschutz@ikk-classic.de

wenden oder gegenüber der für die IKK classic zuständigen Aufsichtsbehörde, des

Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit  
Graurheindorfer Straße 153  
53117 Bonn  
poststelle@bfdi.bund.de

beschweren. Beschwerden über die Abrechnungs- und Rechenzentren richten Sie an die Datenschutzaufsichtsbehörde im Bundesland des Vertragspartners. Die entsprechenden Kontaktdaten teilen wir Ihnen auf Anfrage gern mit.

Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung sind der Behandlungsvertrag sowie Art. 6 Abs. 1 Buchstaben a) sowie 9 Abs. 2 Buchstaben a) und h) in Verbindung mit Abs. 3 DSGVO sowie § 73c in Verbindung mit § 284 Abs. 1 Nr. 13 und §§ 295, 295a SGB V.

Sie können sicher sein, dass Ihre Daten besonders gut gegen jede zweckwidrige Verwendung geschützt werden. Alle Beteiligten stehen unter dem ärztlichen Berufsgeheimnis und/oder dem Sozialgeheimnis. Ihre Daten werden nach Ihrem Ausscheiden aus dem Vertrag gelöscht, wenn sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V.m. § 84 SGB X) nicht mehr benötigt werden.



Anlage 4

Technische Anlage (wird benannt)



Kassenärztliche  
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

## ***Technische Anlage zum Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie mit der IKK classic***

### *Technische Anlage*

Dezernat 6

Informationstechnik, Telematik und Telemedizin

Herbert-Lewin-Platz 2

D-10623 Berlin

Version 1.04

Datum 15.01.2014

**ÄNDERUNGSVERZEICHNIS**

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
1.04	15.01.2014	KBV	Kapitel 2: Datentransfer	Anpassung an den 2.Nachtrag zum Vertrag mit Gültigkeit zum 01.01.2014	<b>5</b>
1.03	11.01.2012	KBV	Facharztkenung MUSS immer angegeben sein, ein „nicht vorhanden“ ist nicht mehr erlaubt	Wunsch der IKK classic	<b>10, 13</b>
1.02	03.11.2011	KBV	Exportschnittstelle eingefügt	Unterschiedlich zur Importschnittstelle	
1.01	07.09.2011	KBV	Datenübertragung geändert	Wunsch der IKK classic	
1.00	01.10.2010	KBV	Neues Dokument (basierend auf vorhandenen Konzepten zum Datenaustausch im Rahmen der Selektivverträge der AG Vertragskoordination)	Neuer Homöopathievertrag mit der IKK classic	

**INHALTSVERZEICHNIS**

<b>1</b>	<b><u>EINLEITUNG</u></b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b><u>DATENTRANSFER</u></b>	<b>5</b>
2.1	Übertragungsmedium .....	5
2.2	Transfer der papiergebundenen Teilnahmeerklärungen der Ärzte von den teilnehmenden Ärzten zu ihrer zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung .....	5
2.3	Transfer der papiergebundenen Teilnahmeerklärungen der Versicherten von den teilnehmenden Ärzten zu ihrer zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung .....	5
2.4	Transfer der papiergebundenen Teilnahmeerklärungen der Versicherten von der Kassenärztlichen Vereinigung zur IKK classic .....	5
2.5	Transfer von den Mitgliedern der AG Vertragskoordinierung zum elektronischen Vertragsinformationssystem (eVIS) .....	5
2.6	Transfer von der KV Nordrhein zur IKK classic .....	6
2.7	Reklamationen nach § 9 (2) und (3) .....	6
2.8	Fehlerhafte oder unvollständige Datenlieferungen .....	6
2.9	Allgemeine Formatbeschreibung für CSV-Format .....	7
2.9.1	Zeichensatz .....	7
2.9.2	Spaltenkopf .....	7
2.9.3	Datensatz .....	7
<b>3</b>	<b><u>VERTRAGSARZTVERZEICHNIS LAUT ANLAGE 3 „VERZEICHNIS TEILNEHMENDE ÄRZTE“ DES VERTRAGES</u></b>	<b>8</b>
3.1	Import-Schnittstellendefinition und Prüfungen .....	8
3.2	Export-Schnittstellendefinition und Prüfungen .....	11
<b>4</b>	<b><u>ANHANG</u></b>	<b>14</b>
4.1	Literaturverzeichnis .....	14
4.2	Glossar .....	14

## 1 Einleitung

Die Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordinierung hat mit der IKK classic einen Vertrag [1] zur Versorgung mit klassischer Homöopathie gemäß § 73 c SGB V abgeschlossen.

Dieser Vertrag muss um die vorliegende Technische Anlage zu den Datenschnittstellen und zum Datenaustausch ergänzt werden.

## 2 Datentransfer

Im Rahmen des Vertrags für die Versorgung mit klassischer Homöopathie mit der IKK classic sind zwei elektronische Lieferwege zu berücksichtigen:

- von den Mitgliedern der AG Vertragskoordinierung (Kassenärztliche Vereinigungen (KVen)) zum elektronischen Vertragsinformationssystem (eVIS)
- von der KV Nordrhein zur IKK classic

### 2.1 Übertragungsmedium

Die Mitglieder der AG Vertragskoordinierung nutzen zum Datentransfer zum elektronischen Vertragsinformationssystem (eVIS) die bereits bestehende Infrastruktur des KV-SafeNet.

Die KV Nordrhein stellt der IKK classic gemäß § 8 Abs. 6 über einen sFTP-Server ein aktuelles Verzeichnis der teilnehmenden Ärzte zur Verfügung.

### 2.2 Transfer der papiergebundenen Teilnahmeerklärungen der Ärzte von den teilnehmenden Ärzten zu ihrer zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung

Die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung stellt laut § 8 (4) die Teilnahmeerklärungen für Vertragsärzte zur Verfügung. Diese Teilnahmeerklärung wird schriftlich durch den Antrag stellenden Vertragsarzt nach § 7 (1) direkt oder auf dem Postweg bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung eingereicht.

### 2.3 Transfer der papiergebundenen Teilnahmeerklärungen der Versicherten von den teilnehmenden Ärzten zu ihrer zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung

Die IKK classic stellt laut § 8 (4) die Teilnahmeerklärungen für Versicherte den KVen zur Verfügung. Die jeweilige KV übermittelt diese Teilnahmeerklärungen den teilnehmenden Ärzten. Die gesammelten Teilnahmeerklärungen der Versicherten werden vollständig durch den teilnehmenden Vertragsarzt zum jeweiligen Quartalsende nach § 5 (3) persönlich oder auf dem Postweg zur zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung übermittelt.

### 2.4 Transfer der papiergebundenen Teilnahmeerklärungen der Versicherten von der Kassenärztlichen Vereinigung zur IKK classic

Die pro Quartal von den teilnehmenden Vertragsärzten in der KV eingegangenen Teilnahmeerklärungen der Versicherten werden vollständig analog den Abgabenfristen für die Quartalsabrechnung laut dem Gesamtvertrag mit der Abrechnung nach Quartalsende auf dem Postweg zur IKK classic übermittelt.

### 2.5 Transfer von den Mitgliedern der AG Vertragskoordinierung zum elektronischen Vertragsinformationssystem (eVIS)

Bei Genehmigung der Teilnahme durch die KV erfolgt eine Mitteilung an den Vertragsarzt nach § 7 (2) und die KV ermittelt aus der Teilnahmeerklärung des Vertragsarztes die Informationen für den Datensatz eines Arztes (siehe „Anlage 3 Verzeichnis teilnehmende Ärzte“ des



Homöopathievertrages [1]), der sodann von der KV in eVIS in monatlichem Rhythmus jeweils bis zum 07. eines Monats eingepflegt werden muss. eVIS ermöglicht die Eingabe aller für den IKK classic-Datensatz vorgesehenen Informationen.

Der Zugang der Mitglieder der AG Vertragskoordinierung zu eVIS erfolgt mittels des Internetprotokolls HTTPS über das KV-SafeNet.

## 2.6 Transfer von der KV Nordrhein zur IKK classic

Die KV Nordrhein exportiert monatlich ein Verzeichnis aller am Vertrag teilnehmenden Ärzte. Dieses erzeugte Verzeichnis enthält alle für die IKK classic spezifizierten Informationen (siehe auch 3.2 Export-Schnittstellendefinition und Prüfungen). Die KV Nordrhein komprimiert dieses Verzeichnis mit dem AES-Verfahren und versieht das Zip-Archiv mit einem Passwort. Das Passwortgeschützte Zip-Archiv wird der IKK classic über den sFTP-Server der KV Nordrhein bereitgestellt. Das Passwort erfragt die IKK classic beim Communications Center der KV Nordrhein.

## 2.7 Reklamationen nach § 9 (2) und (3)

Für Reklamationen fehlerhafter oder unvollständiger Datenlieferungen stellen alle beteiligten Parteien genau eine Emailadresse zur Verfügung. Bei der Emailadresse handelt es sich um ein Verwaltungspostfach, das **speziell** für den Datenaustausch bezüglich des Homöopathievertrages mit der IKK classic eingerichtet wird. Es werden keine persönlichen Emailadressen und auch nicht die für den Datenaustausch zwischen KVen und KBV eingerichteten Verwaltungspostfächer verwendet.

## 2.8 Fehlerhafte oder unvollständige Datenlieferungen

Eine Datei ist fehlerhaft, wenn ein Datensatz nach „Anlage 3 Verzeichnis teilnehmende Ärzte“ des Homöopathievertrages [1] unvollständig ist oder wenn Datensätze von nicht mehr teilnehmenden Ärzten enthalten sind.

Eine Datei ist unvollständig, wenn ein Datensatz eines noch am Vertrag teilnehmenden Vertragsarztes nach „Anlage 3 Verzeichnis teilnehmende Ärzte“ des Homöopathievertrages [1], der aktuell oder in einem früheren Quartal bei einer KV eingegangen ist, fehlt.

eVIS wird so gestaltet, dass unvollständige oder fehlerhafte Datensätze durch entsprechende automatische Plausibilitätsprüfungen schon während der Eingabe bzw. Pflege angezeigt werden und korrigiert werden können.

Durch die historisierte Verwaltung der teilnehmenden Ärzte ist auch eine Information über Beendigungen oder Neuaufnahmen der teilnehmenden Ärzte jederzeit möglich.

## 2.9 Allgemeine Formatbeschreibung für CSV-Format

Für alle auszutauschenden Dateien gelten die folgenden Anforderungen an Zeichensatz und die einzelnen Datensätze.

### 2.9.1 Zeichensatz

Als Zeichensatz wird Windows-1252 oder CP1252 verwendet.

### 2.9.2 Spaltenkopf

Die Dateien enthalten zur besseren Lesbarkeit in der ersten Zeile einen Spaltenkopf mit den Feldbezeichnungen.

### 2.9.3 Datensatz

Für den Begriff alphanumerisch (AN) ist keine strenge Auslegung des Begriffs, der z. B. die Verwendung von Schrägstrichen, Bindestrichen, Leerzeichen, Punkten verhindert, notwendig, sondern eher hinderlich, da z. B. Telefonnummern durchaus mit "/" oder Leerzeichen gegliedert werden und der Doctor medicinae gängig als Dr. med. mit Leerzeichen zwischen Dr. und med. abgekürzt wird. Es sind also in der Regel druckbare Zeichen des verwendeten Zeichensatzes erlaubt.

Satzart	
Datensatz (in der Satzart)	
Übergabe in:	variabler Satzlänge
Trennzeichen:	mit „Carriage Return Line Feed“ (CRLF) zwischen den Datensätzen
Datenfeld (im Datensatz)	
Feldtyp:	vordefiniert
Trennzeichen:	Semikolon zwischen den einzelnen Datenfeldern
Feldlänge:	Angabe im Feld „Anzahl Zeichen“ gibt die maximale Feldlänge an; Leerstellen sind nicht aufzufüllen
Typ Feldlänge	F: Fixe Feldlänge V: Variable Feldlänge

Feldtyp	Kürzel	Beschreibung
Alphanumerisch	AN	Beliebiger Text aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen (Vorzeichen z. B. +/-) Ausnahme: Semikolon darf nicht verwendet werden, da es als Feldtrennzeichen fungiert Texterkennungszeichen: keines
Numerisch	N	Ziffern und Zahlen, ggf. mit Vorzeichen, jedoch weder Buchstaben noch Sonderzeichen
Datum	N	Jedes Datum wird im Format JJJJMMTT angegeben

### 3 Vertragsarztverzeichnis laut Anlage 3 „Verzeichnis teilnehmende Ärzte“ des Vertrages

Hinweise zur Datenermittlung für das Ärzteverzeichnis

- Die Facharztbezeichnung, E-Mail- und Faxadresse sind Daten, die nicht aus der Teilnahmeerklärung des Arztes hervorgehen müssen, allerdings in der Vielzahl der Fälle (ausgenommen E-Mail-Adresse) aus dem Praxisstempel hervorgehen werden. Insbesondere die Facharztbezeichnung ist der IKK classic sehr wichtig, um den Versicherten genaue Informationen übermitteln zu können.
- E-Mail- und Faxadresse sind also dann von den KVen zu erfassen, wenn sie aus der Teilnahmeerklärung des Arztes bzw. dem Praxisstempel hervorgehen. Die Anlage 3 – Arztliste – sollte also auch aus Anlage 1 (Teilnahmeerklärung Vertragsarzt) generiert werden, wenn Felder frei bleiben müssen, weil die Angaben nicht vorhanden sind.
- eVIS wird so gestaltet, dass zwischen Pflicht- und Kann-Feldern unterschieden werden kann. Für vereinbarte Felder wird eine Vorbelegung vereinbart (z.B. „nicht vorhanden“).

#### 3.1 Import-Schnittstellendefinition und Prüfungen

Angestellte Ärzte werden mit der Betriebsstätte des niedergelassenen Arztes registriert. Sollte ein Arzt in mehreren Betriebsstätten tätig sein, wird nur **eine** angegeben z. B. diejenige, die den Tätigkeitsschwerpunkt bildet, oder diejenige der ersten Einschreibung des Arztes.

Fe Id-Nr	Bezeichnung	Anzahl Zeichen	Typ Feldlänge	Feldtyp	Inhalt bzw. Erläuterung	Prüfungen
1	LANR	9	F	AN/ Muss	Lebenslange Arztnummer	- vorhanden - alphanumerisch - Länge - keine doppelten Einträge bzgl. der ersten sieben Stellen der LANR
2	Titel	≤ 50	V	AN/ Kann	Titel des Arztes	- alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen
3	Vorname	≤ 50	V	AN/ Muss	Vorname des Arztes	- vorhanden - alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen - evt. (maximale) Länge
4	Name	≤ 100	V	AN/ Muss	Name des Arztes	- vorhanden - alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen - evt. (maximale) Länge
5	BSNR	9	F	AN/ Muss	Betriebsstättennummer ("Hauptbetriebsstätte") ist ein Arzt in mehreren Betriebsstätten tätig, wird er nur mit <b>einer</b> Betriebsstätte (z. B. wo er die meiste Zeit arbeitet) gemeldet	- vorhanden - alphanumerisch - Länge

Fe Id-Nr	Bezeichnung	Anzahl Zeichen	Typ Feldlänge	Feldtyp	Inhalt bzw. Erläuterung	Prüfungen
6	Strasse	≤ 50	V	AN/ Muss	Straße und Hausnummer der Adresse der Betriebsstätte ("Hauptbetriebsstätte")	- vorhanden - alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen - evt. (maximale) Länge
7	PLZ	5	F	AN/ Muss	Postleitzahl der Adresse der Betriebsstätte	- vorhanden - alphanumerisch - fünfstellig
8	Ort	≤ 50	V	AN/ Muss	Ort der Betriebsstätte	- vorhanden - alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen - evt. (maximale) Länge
9	Telefon-Vorwahl	≤ 8	V	AN/ Muss	Telefon-Vorwahl der Betriebsstätte ("Hauptbetriebsstätte")	- vorhanden - alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen - evt. (maximale) Länge
10	Telefon-Durchwahl	≤ 12	V	AN/ Muss	Telefon-Durchwahl der Betriebsstätte („Hauptbetriebsstätte“)	- vorhanden - alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen - evt. (maximale) Länge
11	Fax-Vorwahl	≤ 8	V	AN/ Muss <sup>1</sup>	Fax-Vorwahl der Betriebsstätte ("Hauptbetriebsstätte")	- vorhanden - alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen - evt. (maximale) Länge - Vorbelegung möglich
12	Fax-Durchwahl	≤ 12	V	AN/ Muss <sup>2</sup>	Fax-Durchwahl der Betriebsstätte ("Hauptbetriebsstätte")	- vorhanden - alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen - evt. (maximale) Länge - Vorbelegung möglich
13	Email	≤ 80	V	AN/ Muss <sup>3</sup>	Emailadresse des Arztes	- vorhanden - alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen - evt. (maximale) Länge - Vorbelegung möglich
14	Beginn	8	F	N/ Muss	Format JJJJMMTT	- vorhanden - numerisch - Format JJJJMMTT

<sup>1</sup> Das Feld 11 „Faxnummer“ bzw. Fax-Vorwahl kann möglicherweise auf Grund fehlender Angaben auf der Teilnahmeerklärung des Arztes nicht ermittelt werden, in diesem Fall ist dies jeweils mit dem Wert „Nicht vorhanden“ explizit zu kennzeichnen und nicht leer zu lassen.

<sup>2</sup> Das Feld 12 „Faxnummer“ bzw. Fax-Durchwahl kann möglicherweise auf Grund fehlender Angaben auf der Teilnahmeerklärung des Arztes nicht ermittelt werden, in diesem Fall ist dies jeweils mit dem Wert „Nicht vorhanden“ explizit zu kennzeichnen und nicht leer zu lassen.

<sup>3</sup> Das Feld 13 „Email“ kann möglicherweise auf Grund fehlender Angaben auf der Teilnahmeerklärung des Arztes nicht ermittelt werden, in diesem Fall ist dies jeweils mit dem Wert „Nicht vorhanden“ explizit zu kennzeichnen und nicht leer zu lassen.

Fe Id-Nr	Bezeichnung	Anzahl Zeichen	Typ Feldlänge	Feldtyp	Inhalt bzw. Erläuterung	Prüfungen
15	Ende	8	F	N/ Kann	Format JJJJMMTT	falls vorhanden - numerisch - Format JJJJMMTT - >= Teilnahmebeginn - wird bei Beendigung automatisch erzeugt und historisch gespeichert. Überschreibung ist bei Beendigung möglich.
16	Leerfeld					
17	Anrede	≤ 50	V	AN/ Muss	Anrede des Arztes Ausprägungen: {Herr, Frau} ohne Berücksichtigung von Groß-/Kleinschreibung	- vorhanden - alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen - Ausprägungen
18	Facharzt-kennung		V	AN/ Muss	AM: Allgemeinmedizin IM: hausärztlich tätiger Internist PA: praktischer Arzt KJM: Kinder- und Jugendmedizin HNO: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde GYN: Frauenheilkunde und Geburtshilfe ANÄSTH: Anästhesiologie AHK: Augenheilkunde ORTHO: Orthopädie Chir: Chirurgie Uro: Urologie PMP: Psychosom. Medizin u. Psychotherapie PRM: Physikalische und Rehabilitative Med HGK: Haut- und Geschlechtskrankheiten PSYCHI: Psychiatrie äPT: Ärztlicher Psychotherapeut Arzt: Arzt (ohne Facharzt-kennung) NP: Neurologie und Psychiatrie KJPP: Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	- genau ein Wert aus {AM, IM, PA, KJM, HNO, GYN, ANÄSTH, AHK, ORTHO, Chir, Uro, PMP, PRM, HGK, PSYCHI, äPT, Arzt, NP, KJPP}

### 3.2 Export-Schnittstellendefinition und Prüfungen

Fe Id-Nr.	Bezeichnung	Anzahl Zeichen	Typ Feldlänge	Feldtyp	Inhalt bzw. Erläuterung	Prüfungen
1	LANR	9	F	N/ Muss	Lebenslange Arztnummer	- vorhanden - numerisch - Länge - keine doppelten Einträge bzgl. der ersten sieben Stellen der LANR
2	BSNR	9	F	N/ Muss	Betriebsstättennummer ("Hauptbetriebsstätte") ist ein Arzt in mehreren Betriebsstätten tätig, wird er nur mit <b>einer</b> Betriebsstätte (z. B. wo er die meiste Zeit arbeitet) gemeldet	- vorhanden - numerisch - Länge
3	Anrede		V	AN/ Muss	Anrede des Arztes Ausprägungen: {Herr, Frau} ohne Berücksichtigung von Groß-/Kleinschreibung	- vorhanden - alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen - Ausprägungen
4	Titel		V	AN/ Kann	Titel des Arztes	- alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen
5	Vorname		V	AN/ Muss	Vorname des Arztes	- vorhanden - alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen - evt. (maximale) Länge
6	Name		V	AN/ Muss	Name des Arztes	- vorhanden - alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen - evt. (maximale) Länge
7	Straße, Hausnummer		V	AN/ Muss	Straße und Hausnummer der Adresse der Betriebsstätte ("Hauptbetriebsstätte")	- vorhanden - alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen - evt. (maximale) Länge
8	PLZ	5	F	N/ Muss	Postleitzahl der Adresse der Betriebsstätte	- vorhanden - numerisch - fünfstellig
9	Ort		V	AN/ Muss	Ort der Betriebsstätte	- vorhanden - alphanumerisch
10	Telefon-Vorwahl + Durch-Durchwahl		V	AN/ Muss	Telefon-Nummer der Betriebsstätte ("Hauptbetriebsstätte")	- vorhanden - alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen - evt. (maximale) Länge

Fe Id-Nr	Bezeichnung	Anzahl Zeichen	Typ Feldlänge	Feldtyp	Inhalt bzw. Erläuterung	Prüfungen
11	Fax-Vorwahl + Durchwahl		V	AN/Muss <sup>4</sup>	Fax-Nummer der Betriebsstätte ("Hauptbetriebsstätte")	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vorhanden</li> <li>- alphanumerisch</li> <li>- keine Texterkennungszeichen</li> <li>- evt. (maximale) Länge</li> <li>- Vorbelegung möglich</li> </ul>
12	Emailadresse		V	AN/Muss <sup>5</sup>	Emailadresse des Arztes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vorhanden</li> <li>- alphanumerisch</li> <li>- keine Texterkennungszeichen</li> <li>- evt. (maximale) Länge</li> </ul>
13	Teilnahmebeginn	8	F	N/Muss	Format TTMMJJJJ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vorhanden</li> <li>- numerisch</li> <li>- Format TTMMJJJJ</li> </ul>
14	Teilnahmeende	8	F	N/Kann	Format TTMMJJJJ	<ul style="list-style-type: none"> <li>falls vorhanden</li> <li>- numerisch</li> <li>- Format TTMMJJJJ</li> <li>- &gt;= Teilnahmebeginn</li> <li>- wird bei Beendigung automatisch erzeugt und historisch gespeichert. Überschreibung ist bei Beendigung möglich.</li> </ul>

<sup>4</sup> Das Feld 11 „Faxnummer“ kann möglicherweise auf Grund fehlender Angaben auf der Teilnahmeerklärung des Arztes nicht ermittelt werden, in diesem Fall wird dies beim Export jeweils mit dem Wert „Nicht vorhanden“ explizit gekennzeichnet.

<sup>5</sup> Das Feld 12 „Emailadresse“ kann möglicherweise auf Grund fehlender Angaben auf der Teilnahmeerklärung des Arztes nicht ermittelt werden, in diesem Fall wird dies beim Export jeweils mit dem Wert „Nicht vorhanden“ explizit gekennzeichnet.

Fe Id-Nr .	Bezeichnung	Anzahl Zeichen	Typ Feldlänge	Feldtyp	Inhalt bzw. Erläuterung	Prüfungen
15	Facharzt-kennung		V	AN/ Muss	AM: Allgemeinmedizin IM: hausärztlich tätiger Internist PA: praktischer Arzt KJM: Kinder- und Jugendmedizin HNO: Hals-, Nasen-, Ohrenheil- kunde GYN: Frauenheilkunde und Ge- burtshilfe ANÄSTH: Anästhesiologie AHK: Augenheilkunde ORTHO: Orthopädie Chir: Chirurgie Uro: Urologie PMP: Psychosom. Medizin u. Psychotherapie PRM: Physikalische und Rehabili- tative Med HGK: Haut- und Geschlechts- krankheiten PSYCHI: Psychiatrie äPT: Ärztlicher Psychotherapeut Arzt: Arzt (ohne Facharzt-kennung) NP: Neurologie und Psychiatrie KJPP: Kinder- und Jugendpsychi- atrie und –psychotherapie	- genau ein Wert aus {AM, IM, PA, KJM, HNO, GYN, AN-ÄSTH, AHK, ORTHO, Chir, Uro, PMP, PRM, HGK, PSY-CHI, äPT, Arzt, NP, KJPP} -



## 4 Anhang

### 4.1 Literaturverzeichnis

- [1] Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie gemäß § 73 c SGB V zwischen der IKK classic und der Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination

### 4.2 Glossar

AG	Arbeitsgemeinschaft
CSV	Comma Separated Value
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KV	Kassenärztliche Vereinigung
TE	Teilnahmeerklärung