

## **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 Vertragskoordination der  
Kassenärztlichen Vereinigungen und der  
Kassenärztlichen Bundesvereinigung  
Herbert-Lewin-Platz 2  
10623 Berlin  
- nachgehend AG Vertragskoordination genannt -**

Stand: 01.07.2014

## 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 .....                | 7  |
| § 11 Vertragliche Maßnahmen .....  | 8  |
| § 12 Schweigepflicht / Datenschutz .....   | 8  |
| § 13 Teilnahme weiterer Krankenkassen.....   | 8  |
| § 14 Schriftform.....  | 8  |
| § 15 Salvatorische Klausel .....   | 8  |
| § 16 Inkrafttreten und Kündigung .....   | 9  |
| <br>   |    |
| Anlage 1 Teilnahmeerklärung Vertragsarzt.....  | 10 |
| Anlage 2 Teilnahme- und Einverständniserklärung für Patientinnen und Patienten ..... | 12 |
| Anlage 3 Verzeichnis teilnehmender Ärzte .....                                       | 13 |
| Anlage 4 Technische Anlage (wird benannt) .....                                      | 14 |

## **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, 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 dürfen. Die Fortbildungen/Qualitätszirkel müssen sich inhaltlich überwiegend auf Einzelmittelhomöopathie beziehen.

(3) 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 Teilnahme genehmigung mit Ablauf des 1. Quartals des Kalenderjahres.

(4) 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 3, solange kein verlängertes Diplom vorgelegt wird.

(5) Bei begründeten Zweifeln kann die zuständige Kassenärztliche Vereinigung 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, 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) zu.

(2) Bei Vorliegen der Qualifikationsvoraussetzungen gem. § 4 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 auch mit dem Wegfall der Voraussetzungen nach § 4 Abs. 1. Die zuständige Kassenärztliche Vereinigung 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 kann die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse. Im Falle eines Widerrufs trägt die jeweilige Krankenkasse für bereits durchgeführte ärztliche Leistungen die entstandenen Kosten. Das Nähere zur Durchführung der Teilnahme 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 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 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 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 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 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<br>nach homöopathisch-individuellen Gesichtspunkten mit schriftlicher Aufzeichnung zur Einleitung einer homöopathischen Behandlung einmal im Krankheitsfall (Mindestdauer 40 Minuten)<br>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<br>nach homöopathisch-individuellen Gesichtspunkten mit schriftlicher Aufzeichnung zur Einleitung einer homöopathischen Behandlung einmal im Krankheitsfall (Mindestdauer 60 Minuten)<br>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<br>Diese Leistung ist innerhalb eines Kalenderjahres höchstens zweimal abrechenbar   | 81202    | 20,00 EUR |
| 4        | Homöopathische Analyse<br>Diese Leistung ist innerhalb eines Kalenderjahres höchstens zweimal abrechenbar.   | 81203    | 20,00 EUR |
| 5        | Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 30 Minuten)<br>Diese Leistung ist höchstens einmal pro Quartal abrechenbar.<br>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 |

| Lfd. Nr. | Leistungen   | Abr.-Nr. | Vergütung |
|----------|--|----------|-----------|
| 6        | Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 15 Minuten)<br>Diese Leistung ist höchstens zweimal pro Quartal abrechenbar.<br>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)<br>Diese Leistung ist höchstens fünfmal pro Quartal abrechenbar.<br>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 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 992 - unter den in § 8 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 SECURVITA BKK 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 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 datenliefernden Stelle auf Nachlieferung.

(3) Werden die Voraussetzungen der Reklamation gemäß Absatz 2 ordnungsgemäß erfüllt, ist die datenliefernde 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 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, 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 Vertragskoordination

---

Für die SECURVITA BKK

---

## Anlage 1 Teilnahmeerklärung Vertragsarzt

Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie nach § 73c SGB V SECURVITA BKK – AG Vertragskoordinierung

Kassenärztliche Vereinigung .....

.....

.....

### A N T R A G

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

#### I. Persönliche Angaben

.....  
LANR

.....  
Name, Vorname, ggf. Titel

geb. am

.....  
Praxisanschrift (Ort, Straße, Hausnummer)

Telefon

.....  
Wohnungsanschrift (falls die vertragsärztliche Tätigkeit noch nicht aufgenommen ist)

Telefon

.....  
BSNR (bitte alle BSNR einschließlich Nebenbetriebsstätten-Nr. angeben)

.....  
Niederlassung als Vertragsarzt (im Gebiet der KV ..... ) ab.....

.....  
in Einzelpraxis \_ in Gemeinschaftspraxis \_ im MVZ .....

.....  
bei Gemeinschaftspraxis bitte Partner angeben

.....

## II. Fachliche Anforderungen

- Ich bin zur Führung der Zusatzbezeichnung Homöopathie berechtigt.  
*Bitte Kopie der Urkunde beifügen.*

und/oder

- Ich besitze das Homöopathie-Diplom des DZVhÄ  
*Bitte Kopie der Urkunde beifügen.*

## III. 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 bin mit der Weitergabe der in § 5 des Vertrages genannten Daten im Teilnehmerverzeichnis durch die KV an die teilnehmenden Krankenkassen, einschließlich der Veröffentlichung in einem Verzeichnis auf der Homepage der KV, einverstanden. Ich verpflichte mich,

- regelmäßig an von den Ärztekammern und/oder Kassenärztlichen Vereinigungen und/oder der SECURVITA BKK 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 Teilnahmege-  
nehmigung mit Ablauf dieses Quartals erlischt (Die Vorlage des gültigen DZVhÄ-  
Diploms gilt als Nachweis bis zum Ablaufdatum des Diploms).

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

## IV. Allgemeines

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

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift/Vertragsarztstempel

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

Bearbeitungshinweise für Praxen Original an  
 Kassenärztliche Vereinigung zur  
 Weiterleitung an die BKK  
 Kopie bitte der Patientin/ dem Patienten  
 aushändigen

## Teilnahme- und Einverständniserklärung für Patientinnen und Patienten

zu dem Vertrag nach § 73c SGB V zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag zwischen der BKK 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 Ärztinnen und Ärzte verfügen über eine besondere Qualifikation auf dem Gebiet der klassischen Homöopathie. Die Homöopathie ist eine Behandlungsmethode der besonderen Therapierichtungen, die Krankheiten mit potenzierten Arzneimitteln behandelt, die beim Gesunden dem Krankheitsbild möglichst ähnliche Symptome hervorrufen. 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 spezifische 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 Kosten für die homöopathische Medikation für Personen über 12 Jahren dürfen dabei aufgrund gesetzlichen Verbotes leider nicht von Ihrer BKK übernommen werden. 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 widerrufen. Der Widerruf erfolgt in Textform (z.B. per Brief oder Email) oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

**Hinweis zum Datenschutz:** Zu Abrechnungszwecken dürfen die Kassenärztliche Vereinigung und meine Krankenkasse meine Abrechnungsdaten von an diesem Vertrag teilnehmenden Vertragsärzten erhalten. Diese Daten werden nach Abschluss der Behandlung bzw. Abrechnung unter Beachtung der gesetzlichen Fristen gelöscht. Die sonstigen gesetzlichen Geheimhaltungspflichten und die Beachtung der ärztlichen Schweigepflicht bleiben hiervon unberührt.

**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 meiner BKK, für die homöopathische Versorgung nach diesem Vertrag nur den nachfolgend genannten, an diesem Vertrag teilnehmenden Vertragsarzt in Anspruch zu nehmen. Bei wichtigen Gründen (z.B. Wohnungswechsel, Praxisschließung, Störung des Vertrauensverhältnisses) ist eine fristlose, schriftliche Kündigung der Teilnahme gegenüber der BKK möglich. Eine ordentliche, schriftliche Kündigung der Teilnahme bei dem gewählten Arzt ist gegenüber der BKK mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende möglich.

Meine homöopathische Ärztin / mein homöopathischer Arzt ist: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Die Hinweise zum Datenschutz habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Eine Durchschrift dieser Teilnahme- und Einverständniserklärung für Patientinnen und Patienten wurde mir ausgehändigt.

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

\_\_\_\_\_  
Vertragsarztstempel





Kassenärztliche  
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

***Technische Anlage zum Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie mit der SECURVITA BKK***

- *gültig auch für weitere dem Vertrag beigetretene Kassen (Seite 2)*

*Technische Anlage*

Dezernat 6

Informationstechnik, Telematik und Telemedizin

Herbert-Lewin-Platz 2

D-10623 Berlin

Version 2.90

Datum 16.11.2017

© KBV Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin 2017

**Weitere dem Vertrag beigetretene Kassen:**

| <b>Krankenkasse</b>                                    | <b>Beigetreten zum</b>             |
|--|------------------------------------|
| BKK Linde  | 01.01.2010                         |
| Daimler BKK  | 01.04.2010                         |
| BKK ESSANELLE (fusioniert Deutscher BKK)“              | 01.07.2010, beendet zum 31.12.2016 |
| BKK 24   | 01.07.2010                         |
| BKK Pfaff  | 01.10.2010                         |
| BKK Herkules   | 01.07.2011                         |
| BKK Alp plus (ab 01.09.2012 actimonda<br>krankenkasse) | 01.04.2012                         |
| Hypovereinsbank BKK                                    | 01.10.2013, beendet zum 30.06.2014 |
| Novitas BKK  | 01.04.2014                         |
| Deutsche BKK   | 01.07.2015, beendet zum 31.12.2016 |

## ÄNDERUNGSVERZEICHNIS

| Version | Datum      | Autor | Änderung  | Begründung   | Seite     |
|---------|------------|-------|---|--|-----------|
| 2.90    | 16.11.2017 | KBV   | BKK Essanelle und Deutsche BKK  | Austritt zum 31.12.2016  | <b>2</b>  |
| 2.80    | 01.06.2015 | KBV   | Deutsche BKK  | Beitritt zum 01.07.2015  | <b>2</b>  |
| 2.70    | 10.06.2014 | KBV   | Hypovereinsbank BKK   | Austritt zum 30.06.2014  | <b>2</b>  |
| 2.60    | 04.02.2014 | KBV   | Novitas BKK   | Beitritt zum 01.04.2014  | <b>2</b>  |
| 2.50    | 26.06.2013 | KBV   | Hypovereinsbank BKK   | Beitritt zum 01.10.2013  | <b>2</b>  |
| 2.40    | 10.09.2012 | KBV   | Hinweis hinzugefügt   | BKK Alp plus ab 01.09.2012 in actimonda krankenkasse umbenannt | <b>2</b>  |
|         |            |       | Copyright   | Jahreszahl auf 2012 aktualisiert                               | <b>1</b>  |
| 2.30    | 15.02.2012 | KBV   | Beitritt der BKK Alp plus vermerkt  |  | <b>2</b>  |
| 2.20    | 11.01.2012 | KBV   | Feld 18: „nicht vorhanden“ nicht mehr erlaubt                               | Anpassung von eVIS   | <b>12</b> |
| 2.10    | 23.05.2011 | KBV   | BKK Herkules  |  | <b>2</b>  |
| 2.00    | 06.08.2010 | KBV   | Beitritt der BKK Pfaff vermerkt   |  | <b>2</b>  |
|         |            |       | Weitere Fachgruppe aufgenommen (Feld-Nr. 18)                                |  | <b>12</b> |
| 1.90    | 23.06.2010 | KBV   | Beitritt der BKK 24 vermerkt  |  | <b>2</b>  |
| 1.80    | 10.05.2010 | KBV   | Beitritt der BKK ESSANELLE vermerkt   |  | <b>2</b>  |
| 1.70    | 12.02.2010 | KBV   | Zeichensatz an die technischen Gegebenheiten angepasst                      | Anmerkung KVNO   | <b>9</b>  |
|         |            |       | Für Feld 17 Längenbegrenzung hinzugefügt                                    |  | <b>12</b> |
|         |            |       | Beitritt der Daimler BKK vermerkt   |  | <b>2</b>  |
| 1.60    | 18.01.2010 | KBV   | Weitere Fachgruppen aufgenommen (Feld-Nr. 18)                               | Wunsch KVNO  | <b>12</b> |
| 1.50    | 14.12.2009 | KBV   | Reihenfolge und Namen der Felder an die technischen Gegebenheiten angepasst | Anmerkung der KVNO   | <b>10</b> |
| 1.40    | 07.12.2009 | KBV   | Weitere Fachgruppen aufgenommen (Feld-Nr. 17)                               | Wunsch der KV Baden-Württemberg                                | <b>12</b> |
| 1.30    | 30.10.2009 | KBV   | Feldtyp bei Feld 1, 2 u. 8 von N auf AN geändert                            | Anpassung an Pflegeapplikation (Absprache mit KVNO)            | <b>10</b> |
| 1.20    | 29.10.2009 | KBV   | Punkt 2.6 Exportformat nur auf CSV festgelegt                               | Aus Applikation kann nur CSV exportiert werden                 | <b>8</b>  |



| Version | Datum      | Autor        | Änderung  | Begründung   | Seite  |
|---------|------------|--------------|---|--|--------|
|         |            |              | Punkt 3.1.1 Benennung der Datei gelöscht  | Obsolet, da Nutzung der Pflegeapplikation  | 10     |
|         |            |              | Punkt 3.1.2 zu Punkt 3.1 gemacht  | Redaktionelle Änderungen   | 10     |
|         |            |              | Präzisierung der Feld-Nr. 4-7 und 9-12  | Angaben zur Anzahl Zeichen ergänzt   | 11     |
|         |            |              | Präzisierung der Feld-Nr. 15-16   | Datumsformat von TTMMJJJJ nach JJJMMTT geändert (Wunsch KVNO)  | 12     |
|         |            |              | Präzisierung der Feld-Nr. 17  | Weitere Kürzel ergänzt   | 12     |
| 1.10    | 09.10.2009 | KBV/<br>KVNO | Präzisierung der Feld-Nr. 10-13   | Präzisierung des Zugangs zur Pflegeapplikation   | 9-10   |
| 1.00    | 25.09.2009 | KVNO         | Korrektur der Onlinefunktionalität im Punkt 2.6   | Präzisierung des Zugangs zur Pflegeapplikation   | 6      |
| 0.50    | 13.08.2009 | KBV          | Ergänzung der Onlinefunktionalität im Punkt 2.6   | Präzisierung des Zugangs zur Pflegeapplikation   | 6      |
| 0.40    | 01.07.2009 | KVNO         | Anpassung des Dokuments auf Onlinefunktionalität  | Nutzung der sicheren Onlineverbindung, Wegfall der aufwändigen Datei- und Verschlüsselungsmethodik, Wegfall des erheblichen Verwaltungsaufwandes | 3 - 12 |
| 0.30    | 29.06.2009 | KBV          | Präzisierung der Einträge für Mussfelder 11, 12 und 15  | Vorgabe Dezernat 4.2   |        |
| 0.20    | 24.06.2009 | KBV          | Verweis auf Gesamtvertrag Abrechnung für Abgabefristen der Versicherten-TE der KV<br><br>Übergangslösung für die Übertragung des Vertragsarztverzeichnisses im CSV-Format | Vorgabe der AG Vertragsumsetzung am 17.06.09<br><br>Vorgabe Dezernat 4.2   |        |
| 0.10    | 08.06.2009 | KBV          | Neues Dokument (basierend auf vorhandenen Konzepten zum Datenaustausch im Rahmen der Selektivverträge der AG Vertragskoordination)  | Neuer Homöopathievertrag mit der SECURVITA BKK   |        |

**INHALTSVERZEICHNIS**

|                 |  |                  |
|-----------------|--|------------------|
| <b><u>1</u></b> | <b><u>EINLEITUNG</u></b>   | <b><u>6</u></b>  |
| <b><u>2</u></b> | <b><u>DATENTRANSFER</u></b>  | <b><u>7</u></b>  |
| 2.1             | Übertragungsmedium .....   | 7                |
| 2.2             | Transfer der papiergebundenen Teilnahmeerklärungen der Ärzte von den teilnehmenden Ärzten zu ihrer zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung.....         | 7                |
| 2.3             | Transfer der papiergebundenen Teilnahmeerklärungen der Versicherten von den teilnehmenden Ärzten zu ihrer zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung ..... | 7                |
| 2.4             | Transfer der papiergebundenen Teilnahmeerklärungen der Versicherten von der Kassenärztlichen Vereinigung zur SECURVITA BKK.....                          | 7                |
| 2.5             | Transfer von den Mitgliedern der AG Vertragskoordinierung zur Pflegeanwendung für Selektivverträge der KV Nordrhein .....                                | 8                |
| 2.6             | Transfer von der KV Nordrhein zur SECURVITA BKK .....  | 8                |
| 2.7             | Reklamationen nach § 10 (2) und (3).....   | 8                |
| 2.8             | Fehlerhafte oder unvollständige Datenlieferungen .....   | 8                |
| 2.9             | Allgemeine Formatbeschreibung für CSV-Format.....  | 9                |
| 2.9.1           | Zeichensatz .....  | 9                |
| 2.9.2           | Spaltenkopf.....   | 9                |
| 2.9.3           | Datensatz.....   | 9                |
| <b><u>3</u></b> | <b><u>VERTRAGSARZTVERZEICHNISSE LAUT ANLAGE 3 „VERZEICHNIS TEILNEHMENDE ÄRZTE“ DES VERTRAGES</u></b>   | <b><u>10</u></b> |
| 3.1             | Schnittstellendefinition und Prüfungen .....   | 10               |
| <b><u>4</u></b> | <b><u>ANHANG</u></b>   | <b><u>13</u></b> |
| 4.1             | Literaturverzeichnis .....   | 13               |
| 4.2             | Glossar .....  | 13               |

## 1 Einleitung

Die Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination hat mit der SECURVITA BKK einen Vertrag [1] zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag 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 SECURVITA BKK sind zwei elektronische Lieferwege zu berücksichtigen:

- von den Mitgliedern der AG Vertragskoordinierung (Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) bzw. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) für die nicht an der AG teilnehmenden KVen) zur KV Nordrhein
- von der KV Nordrhein zur SECURVITA BKK

### 2.1 Übertragungsmedium

Die Mitglieder der AG Vertragskoordinierung nutzen zum Datentransfer zur KV Nordrhein die bereits bestehende Infrastruktur des KV-SafeNet.

Die KV Nordrhein stellt für diese Zwecke eine entsprechende webbasierte Applikation für alle teilnehmenden Institutionen bereit.

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

Die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung stellt laut § 7 (4) die Teilnahmeerklärungen für Vertragsärzte zur Verfügung. Diese Teilnahmeerklärung wird schriftlich durch den Antrag stellenden Vertragsarzt nach § 5 (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 BKK SECURVITA stellt laut § 7 (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 § 6 (3) persönlich oder auf dem Postweg zur zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung übermittelt.

### 2.4 Transfer der papiergebundenen Teilnahmeerklärungen der Versicherten von der Kassenärztlichen Vereinigung zur SECURVITA BKK

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

## 2.5 Transfer von den Mitgliedern der AG Vertragskoordinierung zur Pflegeanwendung für Selektivverträge der KV Nordrhein

Bei Genehmigung der Teilnahme durch die KV erfolgt eine Mitteilung an den Vertragsarzt nach § 5 (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 die Pflegeanwendung für Selektivverträge der KV Nordrhein in monatlichem Rhythmus jeweils bis zum 07. eines Monats eingepflegt werden muss. Die Online-Pflegeapplikation ermöglicht die Eingabe aller für den SECURVITA-Datensatz vorgesehenen Informationen.

Der Zugang der Mitglieder der AG Vertragskoordinierung zur Pflegeanwendung für Selektivverträge der KV Nordrhein erfolgt mittels des Internetprotokolls HTTPS über das KV-SafeNet.

## 2.6 Transfer von der KV Nordrhein zur SECURVITA BKK

Die KV Nordrhein stellt der SECURVITA BKK über eine sichere Onlineverbindung eine Pflegeapplikation zur Verfügung, die es ermöglicht, die teilnehmenden Ärzte für die vorgesehenen Zwecke zu verwalten, es u.a. auch ermöglicht, jederzeit ein vollständiges Verzeichnis aller teilnehmenden Ärzte selbst zu erzeugen und zweckgebunden zu verwenden. Dieses online erzeugte Verzeichnis enthält alle für die SECURVITA BKK spezifizierten Informationen aus „Anlage 3 Verzeichnis teilnehmende Ärzte“ des Homöopathievertrages [1] und kann als CSV-Datei erzeugt werden.

## 2.7 Reklamationen nach § 10 (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 SECURVITA BKK 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.

Das Online-Verwaltungsprogramm 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<br>V: Variable Feldlänge   |

| Feldtyp        | Kürzel | Beschreibung  |
|----------------|--------|---|
| Alphanumerisch | AN     | Beliebiger Text aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen (Vorzeichen z. B. +/-)<br>Ausnahme: Semikolon darf nicht verwendet werden, da es als Feldtrennzeichen fungiert<br>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 Vertragsarztverzeichnisse 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 SECURVITA BKK 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 des Arztes) generiert werden, wenn Felder frei bleiben müssen, weil die Angaben nicht vorhanden sind.
- Die vorgesehene Pflegeapplikation 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 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/<br>Muss | Lebenslange Arztnummer   | - vorhanden<br>- alphanumerisch<br>- Länge<br>- keine doppelten Einträge bzgl. der ersten sieben Stellen der LANR |
| 2        | Titel       | ≤ 50           | V             | AN/<br>Kann | Titel des Arztes   | - alphanumerisch<br>- keine Texterkennungszeichen   |
| 3        | Vorname     | ≤ 50           | V             | AN/<br>Muss | Vorname des Arztes   | - vorhanden<br>- alphanumerisch<br>- keine Texterkennungszeichen<br>- evt. (maximale) Länge                       |
| 4        | Name        | ≤ 100          | V             | AN/<br>Muss | Name des Arztes  | - vorhanden<br>- alphanumerisch<br>- keine Texterkennungszeichen<br>- evt. (maximale) Länge                       |
| 5        | BSNR        | 9              | F             | AN/<br>Muss | Betriebsstättennummer ("Hauptbetriebsstätte")<br>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<br>- alphanumerisch<br>- Länge  |

| Fe Id-Nr | Bezeichnung       | Anzahl Zeichen | Typ Feldlänge | Feldtyp                  | Inhalt bzw. Erläuterung  | Prüfungen  |
|----------|-------------------|----------------|---------------|--------------------------|--|--|
| 6        | Strasse           | ≤ 50           | V             | AN/<br>Muss              | Straße und Hausnummer der Adresse der Betriebsstätte ("Hauptbetriebsstätte") | - vorhanden<br>- alphanumerisch<br>- keine Texterkennungszeichen<br>- evt. (maximale) Länge                          |
| 7        | PLZ               | 5              | F             | AN/<br>Muss              | Postleitzahl der Adresse der Betriebsstätte                                  | - vorhanden<br>- alphanumerisch<br>- fünfstellig   |
| 8        | Ort               | ≤ 50           | V             | AN/<br>Muss              | Ort der Betriebsstätte   | - vorhanden<br>- alphanumerisch<br>- keine Texterkennungszeichen<br>- evt. (maximale) Länge                          |
| 9        | Telefon-Vorwahl   | ≤ 8            | V             | AN/<br>Muss              | Telefon-Vorwahl der Betriebsstätte ("Hauptbetriebsstätte")                   | - vorhanden<br>- alphanumerisch<br>- keine Texterkennungszeichen<br>- evt. (maximale) Länge                          |
| 10       | Telefon-Durchwahl | ≤ 12           | V             | AN/<br>Muss              | Telefon-Durchwahl der Betriebsstätte („Hauptbetriebsstätte“)                 | - vorhanden<br>- alphanumerisch<br>- keine Texterkennungszeichen<br>- evt. (maximale) Länge                          |
| 11       | Fax-Vorwahl       | ≤ 8            | V             | AN/<br>Muss <sup>1</sup> | Fax-Vorwahl der Betriebsstätte ("Hauptbetriebsstätte")                       | - vorhanden<br>- alphanumerisch<br>- keine Texterkennungszeichen<br>- evt. (maximale) Länge<br>- Vorbelegung möglich |
| 12       | Fax-Durchwahl     | ≤ 12           | V             | AN/<br>Muss <sup>2</sup> | Fax-Durchwahl der Betriebsstätte ("Hauptbetriebsstätte")                     | - vorhanden<br>- alphanumerisch<br>- keine Texterkennungszeichen<br>- evt. (maximale) Länge<br>- Vorbelegung möglich |
| 13       | Email             | ≤ 80           | V             | AN/<br>Muss <sup>3</sup> | Emailadresse des Arztes  | - vorhanden<br>- alphanumerisch<br>- keine Texterkennungszeichen<br>- evt. (maximale) Länge<br>- Vorbelegung möglich |
| 14       | Beginn            | 8              | F             | N/<br>Muss               | Format JJJJMMTT  | - vorhanden<br>- numerisch<br>- 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/<br>Kann  | Format JJJJMMTT  | falls vorhanden<br>- numerisch<br>- Format JJJJMMTT<br>- >= Teilnahmebeginn<br>- wird bei Beendigung automatisch erzeugt und historisch gespeichert. Überschreibung ist bei Beendigung möglich. |
| 16       | Leerfeld         |                |               |             |  |   |
| 17       | Anrede           | ≤ 50           | V             | AN/<br>Muss | Anrede des Arztes<br>Ausprägungen: {Herr, Frau} ohne Berücksichtigung von Groß-/Kleinschreibung  | - vorhanden<br>- alphanumerisch<br>- keine Texterkennungszeichen<br>- Ausprägungen  |
| 18       | Facharzt-kennung |                | V             | AN/<br>Muss | AM: Allgemeinmedizin<br>IM: hausärztlich tätiger Internist<br>PA: praktischer Arzt<br>KJM: Kinder- und Jugendmedizin<br>HNO: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde<br>GYN: Frauenheilkunde und Geburtshilfe<br>ANÄSTH: Anästhesiologie<br>AHK: Augenheilkunde<br>ORTHO: Orthopädie<br>Chir: Chirurgie<br>Uro: Urologie<br>PMP: Psychosom. Medizin u. Psychotherapie<br>PRM: Physikalische und Rehabilitative Med<br>HGK: Haut- und Geschlechtskrankheiten<br>PSYCHI: Psychiatrie<br>äPT: Ärztlicher Psychotherapeut<br>Arzt: Arzt (ohne Facharzt-kennung)<br>NP: Neurologie und Psychiatrie<br>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}   |

## 4 Anhang

### 4.1 Literaturverzeichnis

- [1] Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag gemäß § 73 c SGB V zwischen der SECURVITA BKK und der Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordinierung, Endversion 29.05.2009 gemäß Homöopathie\_SECURVITA\_Endversion 290509.doc
- [2] Technisches Konzept der Pflegeanwendung für Selektivverträge der KV Nordrhein für den Homöopathievertrag mit der SECURVITA BKK (noch zu erstellen von der KV Nordrhein)

### 4.2 Glossar

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