

Vertrag zur Durchführung Integrierter Versorgung

nach §§ 140 a ff. SGB V

mit

Anthroposophischer Medizin

zwischen der

Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland e.V. (GAÄD)

Roggenstraße 82, 70794 Filderstadt, vertreten durch den Vorstand

- nachfolgend GAÄD -

als Vertreter anthroposophisch behandelnder Ärzte

und dem

Berufsverband Heileurythmie e.V. (BVHE)

Roggenstraße 82, 70794 Filderstadt, vertreten durch den Vorstand

- nachfolgend BVHE bzw. Berufsverband -

und dem

Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie e.V. (BVAKT)

Am Hessenberg 34, 58313 Herdecke, vertreten durch den Vorstand

- nachfolgend BVAKT bzw. Berufsverband -

und dem

Berufsverband Rhythmische Massage e.V. (BVRM)

Roggenstraße 82, 70794 Filderstadt, vertreten durch den Vorstand

- nachfolgend BVRM bzw. Berufsverband -

sowie den

beigetretenen gesetzlichen Krankenkassen

Präambel

1. Dieser Vertrag regelt die integrierte Versorgung mit Anthroposophischer Medizin auf Grundlage des § 140 b SGB V.
2. Die Anthroposophische Medizin ist eine Erweiterung der naturwissenschaftlichen Medizin aus den geisteswissenschaftlichen Erkenntnissen der Anthroposophie. Ihr Ziel ist eine individuelle und ganzheitliche Humanmedizin. Sie gründet auf einer vertrauensvollen Arzt-Patientenbeziehung, um die verschiedenen Dimensionen der Existenz umfassend einbeziehen zu können. Neben der physischen Ebene werden die biologisch-funktionelle, die psycho-soziale und die biographisch-individuelle Ebene in Diagnose und Therapie berücksichtigt. Hierbei ist Krankheit kein zufälliges oder feindseliges Ereignis, sondern sinnhafter Aspekt individueller Lebensäußerung mit Entwicklungspotentialen. Bei der Behandlung von Krankheit, der Entwicklung und Erhaltung von Gesundheit kommt damit dem Patienten als Subjekt der Medizin im Dialog mit Arzt und Therapeut eine wesentliche, selbstaktivierende und regulierende Rolle zu.
3. Die Vertragspartner verfolgen das Ziel, eine neue Versorgungsstruktur mit Leistungen der Anthroposophischen Medizin für die Versicherten der beigetretenen Krankenkassen zu ermöglichen. Hierdurch sollen die Patientenversorgung mit einer qualifiziert erbrachten Behandlung verbessert, die Wirtschaftlichkeit und Effizienz der haus- und fachärztlichen ambulanten Leistungen erhöht und die Kosten der Versicherten im Arznei- und Heilmittelbereich entlastet werden.

§ 1

Vertragsgegenstand

1. Durch diesen Vertrag soll für die Versicherten der beigetretenen Krankenkassen der Zugang zu adäquater Beratung und Behandlung mit Anthroposophischer Medizin im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung und der Versorgung mit Heilmitteln der Anthroposophischen Medizin verbessert werden.
2. Die Anthroposophische Medizin ist eine Erweiterung der naturwissenschaftlichen Medizin. Sie schließt deren diagnostische und therapeutische Verfahren prinzipiell mit ein und bringt sie bei allen Krankheitsprozessen, in denen dies erforderlich ist, in vollem Umfang zur Anwendung. Es liegt in der Verantwortung des einzelnen Arztes, im Einzelfall zu beurteilen, welche physischen, funktionellen, psychosozialen und biografischen Aspekte in Diagnostik und Therapie zu berücksichtigen sind. Die Anwendung Anthroposophischer Therapieverfahren (Heilmittel) ist grundsätzlich bei solchen Erkrankungsformen indiziert, bei denen eine Heilung oder Linderung durch spezifisches therapeutisches Ansprechen von potenziell noch vorhandenen Selbstordnungs- bzw. Selbstheilungskräften zu erwarten ist.

3. Die teilnehmenden Leistungserbringer verpflichten sich zu einer qualitätsgesicherten, wirksamen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der teilnehmenden Versicherten. Sie übernehmen die Gewähr dafür, dass sie - soweit erforderlich - die organisatorischen, betriebswirtschaftlichen sowie die medizinischen und medizintechnischen Voraussetzungen im Sinne des § 140 b Absatz 3 SGB V für die in diesem Vertrag vereinbarte Integrierte Versorgung entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und des medizinischen Fortschritts in dieser Therapierichtung erfüllen. Sie stellen eine an dem Versorgungsbedarf der Versicherten orientierte Zusammenarbeit zwischen allen an dieser Integrierten Versorgung Beteiligten sicher. Die gemeinsame Dokumentation erfolgt in der Patientenakte beim jeweiligen Arzt. Dieser hat die sich aus der Kooperation mit dem Heilmittelerbringer ergebenden patientenbezogenen Informationen in der Patientenakte zu vermerken, soweit diese medizinisch relevant sind. Diese Dokumentationsregelung berührt keine Dokumentationspflichten, die bei den beteiligten Leistungserbringern aufgrund anderer Vorschriften oder Vereinbarungen bestehen.

§ 2

Versorgungsinhalte

1. Die Anthroposophische Medizin eignet sich mit ihrem ganzheitlichen Therapieansatz in besonderer Weise für die „Integrierte Versorgung“ in interdisziplinärer Zusammenarbeit von Ärzten und Therapeuten zur:
 - ärztlichen medikamentösen Therapie,
 - Anthroposophischen Kunsttherapie,
 - Heileurythmie und
 - Rhythmischen Massage nach Ita Wegman.
2. Die teilnehmenden Vertragsärzte und Heilmittelerbringer pflegen einen Informationsaustausch über die Durchführung der Behandlung („Patientenbesprechung“, entsprechend Absatz 3 d). Das Gespräch dient einer zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung mit Heilmitteln und der Koordination mit der Therapie des Arztes. Die therapeutische Verantwortung mit der Entscheidung über die Durchführung der Behandlung liegt bei dem verordnenden Arzt.
3. Ärztliche Leistungen:
 - a. Erstbehandlung (Mindestdauer 60 Minuten)
Diese Leistung ist innerhalb eines Jahres höchstens einmal abrechnungsfähig.
 - b. Folgebehandlung (Mindestdauer 30 Minuten)

Diese Leistung ist innerhalb eines Jahres höchstens dreimal abrechnungsfähig.

c. Beratung (Mindestdauer 7 Minuten)

Diese Leistung ist innerhalb eines Quartals höchstens viermal abrechnungsfähig.

d. Kommunikation mit den teilnehmenden Heilmittelerbringern entsprechend Absatz 2.

Diese Leistung ist in einem Behandlungszyklus höchstens zweimal abrechnungsfähig.

e. Behandlungskomplex Anthroposophische Medizin bei schweren Erkrankungen (Anlage 5).

Diese Leistung ist innerhalb eines Quartals höchstens zweimal abrechnungsfähig

f. Im Falle einer Kommunikation nach Buchstabe d) informiert der Arzt ggfs. den Heilmittelerbringer über eine Kündigung des Versicherten, auf den sich die Kommunikation bezieht.

4. Leistungen der Heilmittelerbringer:

a. Erbringung nicht-ärztlicher Therapieverfahren der Anthroposophischen Medizin auf ärztliche Anordnung hin von speziell ausgebildeten Therapeuten als Heilmittel. Die Ausbildung und Eignung müssen durch den entsprechenden Berufsverband überprüft und anerkannt worden sein.

b. Der zugelassene Heilmittelerbringer hat für jeden behandelten Versicherten eine Verlaufsdocumentation zu führen und kontinuierlich je Behandlungseinheit fortzuschreiben.

c. Im Interesse einer zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung mit Heilmitteln kooperieren der zugelassene Leistungserbringer und seine Mitarbeiter mit dem verordnenden Vertragsarzt.

d. Näheres, insbesondere zur Leistungsbeschreibung und zur Vergütung, ergibt sich aus der Vereinbarung über die Versorgung mit Heilmitteln der Anthroposophischen Medizin die als Anlagen 4 und 6 Vertragsbestandteil sind.

§ 3

Teilnahme von Versicherten

1. An diesem integrierten Versorgungsmodell können alle Versicherten der beigetretenen Krankenkassen teilnehmen, wenn sie einen nach diesem Vertrag zugelassenen Vertragsarzt aufsuchen, um sich behandeln zu las-

sen. Die Teilnahme der Versicherten an dieser Integrierten Versorgung ist freiwillig.

2. Der Versicherte erklärt seine Teilnahme an der Integrierten Versorgung mit der Unterschrift unter einer Teilnahmeerklärung (vgl. Muster Anlage 3). Die Einschreibung erfolgt bei einem der teilnehmenden Ärzte. Die Einschreibekarte verbleibt bei dem Arzt. Die beigetretene Krankenkasse kann Einsichtnahme bzw. Zusendung der Unterlagen zu Einschreibung und Kündigung der Versicherten vom Arzt verlangen. Der Versicherte erhält vom Arzt ein Exemplar der Teilnahmeerklärung, das vom Arzt mit Unterschrift und Vertragsarztstempel versehen ist. Mit diesem Exemplar informiert er die von ihm konsultierten Ärzte oder Heilmittelerbringer.
3. Die freie Arzt- und Therapeutenwahl der Versicherten wird durch diesen Vertrag nicht eingeschränkt.
4. Die beigetretenen Krankenkassen gewährleisten eine umfassende Information der Versicherten gemäß § 140 a Absatz 3 SGB V.
5. Die Versicherten können ihre Teilnahme jederzeit kündigen. Die Kündigung erfolgt gegenüber dem Arzt, bei dem die Teilnahmeerklärung hinterlegt ist.

§ 4

Qualifikationsvoraussetzungen der Ärzte

1. Zur Durchführung einer Behandlung im Rahmen der Anthroposophischen Medizin nach diesem Vertrag sind Vertragsärzte berechtigt, die von der GAÄD überprüft und gemäß Absatz 3 als geeignet beurteilt worden sind.
2. Ein Qualifikationsnachweis gemäß Absatz 3 ist der GAÄD vom Arzt vor der Erbringung entsprechender Leistungen vorzulegen. Die GAÄD prüft entsprechend, ob die Qualifikationsvoraussetzungen gemäß Absatz 3 erfüllt sind. Die beigetretenen Krankenkassen und die von der GAÄD beauftragte Abrechnungsstelle erhalten von der GAÄD per Datenträger regelmäßig jeweils zum Monatsende aktualisierte Listen der gemäß Absatz 3 teilnehmenden Ärzte.
3. Qualifikationsvoraussetzungen:
 - a. Zulassung als Vertragsarzt
 - b. Anerkennung des Vertragsarztes zur Durchführung von Leistungen der Anthroposophischen Medizin durch die GAÄD.
 - c. Die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich, regelmäßig an Fortbildungen aus der Anthroposophischen Medizin teilzunehmen. Ärzte, die die Genehmigung zur Abrechnung nach diesem Vertrag erhalten haben,

müssen zur Qualitätssicherung die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, die von der GAÄD anerkannt sind, mit mindestens 25 Stunden pro Jahr nachweisen können. Der Nachweis ist gegenüber der GAÄD zu erbringen.

- d. Darüber hinaus sind die beigetretenen Krankenkassen berechtigt, die Qualität der Behandlung, die Indikationsstellung sowie die Angemessenheit der Behandlung jederzeit unter Hinzuziehung der Krankenunterlagen durch von den beigetretenen Krankenkassen beauftragte Ärzte zu prüfen.

§ 5

Teilnahmevoraussetzungen für Ärzte

1. Die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich, die Versicherten im Sinne der Anthroposophischen Medizin zu behandeln (sh. § 1 Absatz 2).
2. Die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich, das Verfahren der Einschreibung der Versicherten durchzuführen. Dies bedeutet nach vorausgegangener Information das Ausfüllen der Teilnahmeunterlagen (Muster Anlage 3) sowie die Entgegennahme und Aufbewahrung der Unterlagen (zur Einschreibung und zu einer eventuellen Kündigung) gemäß der gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen. Ferner händigt der teilnehmende Arzt dem Versicherten ein Exemplar der Teilnahmeerklärung des Versicherten aus, die vom teilnehmenden Arzt mit Vertragsstempel und Unterschrift versehen ist. Der teilnehmende Arzt ist verpflichtet, der beigetretenen Krankenkasse nach Aufforderung Einsichtnahme in die Einschreib- und Kündigungsunterlagen der Versicherten zu gewähren und diese auf Anforderung auch der beigetretenen Krankenkasse zuzusenden.
3. Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig. Die teilnehmenden Ärzte erklären ihre Teilnahme an dieser integrierten Versorgung gegenüber der GAÄD durch Unterzeichnung einer Teilnahmeerklärung (Muster Anlage 1). Der Arzt ist vom Zeitpunkt des Zugangs dieser Erklärung bei der GAÄD berechtigt, Leistungen nach diesem Vertrag zu erbringen – vorausgesetzt, er erfüllt die Bestimmungen dieses Vertrages.
4. Die Teilnahme endet unabhängig vom Vorliegen des Ausschlusses gemäß § 13, wenn der Arzt in schriftlicher Form unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 1 Monat zum Quartalsende gegenüber der GAÄD die Kündigung seiner Teilnahme erklärt. Sollte dieser Rahmenvertrag durch Kündigung zwischen den Vertragsparteien enden, werden die teilnehmenden Ärzte über die Beendigung in geeigneter Form umgehend informiert. Die Rechte aus diesem Vertrag enden mit der Aufkündigung des Gesamtvertrages. Die Abwicklung von evtl. Altfällen wird gewährleistet.
5. Materialien (Teilnahme-, Abrechnungsbögen etc.) werden vorrangig über das Internet zur Verfügung gestellt. Die GAÄD informiert hierzu die Teilnehmer. Soweit das Internet nicht als Medium genutzt werden kann, ver-

teilt die GAÄD auf Anfrage die Materialien (Teilnahme-, Abrechnungsbögen etc.) (Muster Anlagen 1 bis 3) direkt an die Ärzte.

§ 6

Teilnahmevoraussetzungen für nicht-ärztliche Therapeuten

1. Die teilnehmenden Therapeuten (Heilmittelerbringer) erklären ihre Teilnahme an der Integrierten Versorgung durch Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung, die von dem jeweiligen Berufsverband im Einvernehmen mit den Vertragsparteien erstellt wird.
2. Die Teilnahme an diesem Vertrag wird durch den jeweiligen Berufsverband unter seinen Mitgliedern in geeigneter Weise öffentlich ausgeschrieben. Dabei kann auf den Vertragstext Bezug genommen werden.
3. Die Teilnahmeberechtigung wird von dem jeweiligen Berufsverband erteilt, wenn der Heilmittelerbringer die in Absatz 4 genannten Voraussetzungen nachweist und die Regelungen dieses Vertrages anerkennt. Ist dies der Fall, darf die Teilnahmeberechtigung nur aus wichtigem Grund verweigert werden (vgl. § 2 Absatz 1 der Vereinbarung über die Versorgung mit Heilmitteln der Anthroposophischen Medizin/Anlage 4). Die Teilnahmeberechtigung ist zu entziehen, wenn eine der dort genannten Voraussetzungen entfallen ist.
4. Heilmittelerbringer können an diesem Vertrag teilnehmen, wenn sie speziell ausgebildet sind. Als speziell ausgebildet und damit teilnahmeberechtigt gelten Heilmittelerbringer mit der durch den entsprechenden Berufsverband ausgestellten Berechtigung zur Führung der Berufsbezeichnung, oder solche Heilmittelerbringer, die eine durch den entsprechenden Berufsverband bestätigte Gleichwertigkeit ihrer Qualifikation nachweisen können. Zur Sicherstellung einer qualifizierten Behandlung haben sich Heilmittelerbringer, die nicht Mitglied des jeweiligen Berufsverbandes sind, der jeweiligen Berufsordnung während der Teilnahme an diesem Vertrag zu unterwerfen. Bei Verstößen gegen diese Berufsordnung entscheidet die Klärungsstelle des jeweiligen Berufsverbands über den Ausschluss aus diesem Vertrag.
5. Der Heilmittelerbringer ist von dem Zeitpunkt an berechtigt, Leistungen nach diesem Vertrag zu erbringen, ab dem er gemäß Absatz 3 die Teilnahmeberechtigung von dem jeweiligen Berufsverband erhält.
6. Die Teilnahme endet unabhängig vom Vorliegen des Ausschlusses gemäß § 10, wenn der Heilmittelerbringer in schriftlicher Form unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 1 Monat zum Quartalsende gegenüber dem jeweiligen Berufsverband seinen Austritt erklärt. Sollte dieser Rahmenvertrag durch Kündigung zwischen den Vertragsparteien enden, werden die teilnehmenden Heilmittelerbringer über die Beendigung in geeigneter Form umgehend informiert. Die Rechte aus diesem Vertrag enden mit der

Aufkündigung des Gesamtvertrages. Die Abwicklung von evtl. Altfällen ist gewährleistet.

7. Die beigetretenen Krankenkassen erhalten von den jeweiligen Berufsverbänden per Datenträger regelmäßig jeweils zum Monatsende aktualisierte Listen der gemäß Absatz 3 teilnehmenden Heilmittelerbringer, soweit Änderungen in der Liste erfolgt sind. Die Einzelheiten der Datenübermittlung werden einvernehmlich durch die Vertragspartner festgelegt.

§ 7

Vergütung - ärztliche Leistungen

1. Die beigetretene Krankenkasse vergütet die erbrachten Leistungen entsprechend Absatz 2 durch Zahlung an die GAÄD oder eine von ihr beauftragte Verrechnungsstelle. Die GAÄD oder eine von ihr beauftragte Verrechnungsstelle leitet die Vergütung gemäß den Bestimmungen dieses Vertrages an die Vertragsärzte weiter.
2. Folgende Vergütungen für anthroposophische ärztliche Leistungen können im Rahmen dieser Vereinbarung abgerechnet werden:

2.1 Erstbehandlung (Mindestdauer 60 Minuten) **EUR 92,00**

Diese Leistung ist innerhalb eines Jahres höchstens einmal abrechnungsfähig.

2.2 Folgebehandlung (Mindestdauer 30 Minuten) **EUR 46,00**

Diese Leistung ist innerhalb eines Jahres höchstens dreimal abrechnungsfähig.

2.3 Beratung (Mindestdauer 7 Minuten) **EUR 10,00**

Diese Leistung ist innerhalb eines Quartals höchstens viermal abrechnungsfähig.

2.4 Kommunikation mit dem Therapeuten **EUR 12,00**

(s.§2)

Diese Leistung ist in einem Behandlungszyklus höchstens zweimal abrechnungsfähig.

2.5 Behandlungskomplex AM bei schweren Erkrankungen (s. Anlage 5) **EUR 50,00**

Diese Leistung ist innerhalb eines Quartals höchstens zweimal abrechnungsfähig

3. Sobald eine ärztliche Leistung nach diesem Vertrag erbracht und abgerechnet wird, ist eine zusätzliche Abrechnung dieser Leistung über eine Kassenärztliche Vereinigung unzulässig.
4. Der Arzt ist ebenfalls nicht berechtigt, darüber hinaus für Leistungen der Anthroposophischen Medizin eine privatärztliche Vergütung von dem Patienten zu verlangen.

§ 8

Abrechnungsverfahren – ärztliche Leistungen

1. Die ärztlichen Leistungen sind vom Vertragsarzt nach Ablauf des Quartals, in dem die Leistungen erbracht wurden, gemäß § 7 mit dem Abrechnungsbogen gemäß Muster Anlage 2 über die GAÄD oder eine von ihr beauftragte Abrechnungsstelle abzurechnen.
2. Die GAÄD oder eine von ihr beauftragte Abrechnungsstelle weist der beigetretenen Krankenkasse mit einer Quartalsrechnung die abgerechneten Leistungen aus. Die GAÄD oder die von ihr beauftragte Abrechnungsstelle trägt Sorge dafür, dass die Abrechnung der ärztlichen Leistungen unter Einhaltung der Bestimmungen dieses Vertrages erfolgt. Die GAÄD bzw. die von ihr beauftragte Verrechnungsstelle übernimmt dabei insbesondere die Verantwortung für die sachliche und rechnerische Prüfung der abgerechneten ärztlichen Leistungen auf Basis der Bestimmungen dieses Vertrages sowie für die Erfüllung der Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 4.
3. Die beigetretene Krankenkasse vergütet die erbrachten ärztlichen Leistungen durch Zahlung an die GAÄD oder eine von ihr beauftragte Abrechnungsstelle. Die GAÄD oder eine von ihr beauftragte Abrechnungsstelle leitet die Vergütung der ärztlichen Leistungen an die Vertragsärzte weiter. Die Zahlung an die GAÄD oder eine von ihr beauftragte Abrechnungsstelle durch die beigetretene Krankenkasse erfolgt dabei mit befreiender Wirkung innerhalb von 14 Tagen.
4. Die teilnehmenden Ärzte übermitteln ihre Abrechnungsdaten spätestens 5 Werktage nach Quartalsende an die Abrechnungsstelle.
5. Die GAÄD ist zur Deckung ihrer vertraglich übernommenen Verwaltungsaufgaben berechtigt, einen Verwaltungskostenabschlag von der vertraglich vereinbarten Vergütung für die Ärzte vor Auszahlung an diese in Abzug zu bringen. Die Höhe des Abschlags kann für Mitglieder der GAÄD, die per Datenträger abrechnen und für Nichtmitglieder und alle Ärzte, die nicht per Datenträger abrechnen, unterschiedlich hoch sein und kann quartalsmäßig neu festgesetzt werden.
6. Die beigetretene Krankenkasse behält sich für einen Zeitraum von 2 Jahren nach Rechnungslegung Vergütungsrückforderungen gegenüber der

GAÄD bzw. einer von ihr beauftragten Verrechnungsstelle vor, wenn eine Vergütung erfolgt ist, die nicht den Bestimmungen des Vertrages entspricht.

§ 9

Schweigepflicht / Datenschutz/Öffentlichkeitsarbeit

1. Die Vertragspartner sind zur Einhaltung aller datenschutzrechtlichen Bestimmungen (z.B. BDSG, SGB X) verpflichtet.
2. Die GAÄD sowie der jeweilige Berufsverband verpflichten sich, über alle im Laufe der Tätigkeit für die beigetretene Krankenkasse bekannt gewordenen Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse Stillschweigen zu bewahren. Dies gilt insbesondere für alle personenbezogenen Daten. Die Schweigepflicht besteht auch nach Beendigung des Vertragsverhältnisses fort. Ausnahmen bedürfen der schriftlichen Zustimmung der beigetretenen Krankenkasse.
3. Die GAÄD sowie der jeweilige Berufsverband dürfen personenbezogene Daten nur zum Zwecke der Vertragsabwicklung bzw. - durchführung erheben, verarbeiten und nutzen.
4. Die GAÄD sowie der jeweilige Berufsverband werden die von ihnen zur Erfüllung ihrer vertraglichen Verpflichtungen beauftragten Dritten ihrerseits nach den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zur Geheimhaltung verpflichten.
5. Alle Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit über diese integrierte Versorgung sind nur im Einvernehmen zwischen den Vertragspartnern zulässig.

§ 10

Schiedsstelle

1. Für die Klärung von Zweifelsfällen oder inhaltlichen/sachlichen Unstimmigkeiten, die nicht auf dem direkten Wege beseitigt werden können, wird eine Schiedsstelle eingerichtet.
2. Die Schiedsstelle besteht aus je einem von der GAÄD und den jeweiligen Berufsverbänden benannten Vertreter sowie einem Vertreter jeder beigetretenen Krankenkasse.

§ 11 Beitritt gesetzlicher Krankenkassen

1. Diesem Vertrag können gesetzliche Krankenkassen beitreten. Der Beitritt bedarf der Zustimmung der GAÄD und der Berufsverbände.

2. Das Beitritts gesuch ist gegenüber dem Dachverband Anthroposophische Medizin in Deutschland e.V. abzugeben. Der Dachverband Anthroposophische Medizin in Deutschland leitet das Beitritts gesuch unverzüglich den anderen Vertragspartnern zu und bittet um schriftliche Zustimmung.
3. Sind die erforderlichen Zustimmungserklärungen der Vertragspartner beim Dachverband Anthroposophische Medizin in Deutschland eingegangen, bestätigt dieser unverzüglich schriftlich gegenüber den anderen Vertragspartnern und der Krankenkasse, dass die Zustimmungen aller Vertragspartner vorliegen und zu welchem Zeitpunkt der Beitritt der Krankenkasse (Absatz 4) wirksam wird. Bis zum Zeitpunkt des Einganges dieser Mitteilung kann jeder Vertragspartner seine Zustimmung schriftlich gegenüber den anderen Vertragspartnern widerrufen.
4. Der Beitritt der Krankenkasse wird rückwirkend zum ersten des Monats wirksam, der dem Eingang der ersten Zustimmungserklärung eines der Vertragspartner beim Dachverband Anthroposophische Medizin in Deutschland e.V. folgt, es sei denn die beitretende Krankenkasse hat einen späteren Zeitpunkt für das Wirksamwerden des Beitritts genannt. Mit Wirksamwerden des Beitritts gilt dieser Vertrag in seiner jeweils geltenden Fassung für und gegen die beigetretene Krankenkasse und deren teilnehmenden Versicherten. klären
5. Die GAÄD informiert die teilnehmenden Ärzte, die Berufsverbände informieren die teilnehmenden Therapeuten über die dem Vertrag beigetretenen Krankenkassen.

§ 12 Inkrafttreten, Kündigung

1. Der Vertrag tritt mit Wirkung ab 01. 07. 2006 in Kraft, frühestens jedoch mit dem Wirksamwerden des Beitritts der ersten Krankenkasse. Er kann unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Quartalsende, erstmals zum 30. 06. 2007, durch die GAÄD oder die Berufsverbände gekündigt werden. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt unberührt.
2. Die Anlagen zu diesem Vertrag sind gesondert kündbar. Es gelten die dort genannten Fristen. Sind dort keine Fristen genannt, gilt die in Absatz 1 genannte Frist.
3. Die beigetretenen Krankenkassen können diesen Vertrag nicht kündigen. Sie können jedoch ihren Beitritt mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende kündigen, frühestens jedoch ein Jahr nach Wirksamwerden des Beitritts. Die Wirksamkeit des Vertrags wird von der Kündigung des Beitritts einer oder gegenüber einer beigetretenden Krankenkasse nicht berührt.

4. Dieser Vertrag kann nur von der GAÄD und den beteiligten Berufsverbänden geändert werden. Vor einer Vertragsänderung sollen die Änderungspläne in der Schiedsstelle nach § 10 erörtert werden. Wird dieser Vertrag geändert, können die beigetretenen Krankenkassen ihren Beitritt abweichend von Absatz 3 mit einer Frist von vier Wochen zum Ablauf des dritten auf das Inkrafttreten der Änderung folgenden Kalendermonats kündigen. Bis zum Wirksamwerden der Kündigung gilt gegenüber der kündigenden Krankenkasse der Vertrag in der vor der Änderung geltenden Form fort.
5. Für den Fall, dass in einem KV-Bereich eine diesem Vertrag vergleichbare Regelung abgeschlossen wird und diese - z.B. als gesamtvertragliche Regelung - für die beigetretenen Krankenkassen gilt, vereinbaren die Vertragspartner, diesen Vertrag ohne Einhaltung der Kündigungsfrist einvernehmlich anzupassen.
6. Der Vertrag kann außerordentlich, ohne Einhaltung der Kündigungsfrist nach Absatz 1, gekündigt werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss eine ablehnende Entscheidung nach § 92 SGB V zur Kostenübernahme für 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.
7. Der Vertrag kann ferner außerordentlich, ohne Einhaltung der Kündigungsfrist nach Absatz 1, gekündigt werden, wenn aufgrund rechtlicher Änderungen oder aufsichtsrechtlicher Weisungen eine Fortführung des Vertrages unrechtmäßig wäre.

§ 13

Vertragsänderungen

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform.

§ 14 **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 dieser Vereinbarung nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragspartner die unwirksamen Bestimmungen durch Regelungen ersetzen, die dem mit der unwirksamen Bestimmung Gewollten am nächsten kommen. Die Parteien werden sich bemühen, Unstimmigkeiten, die sich in Verbindung mit dieser Vereinbarung ergeben sollten, gütlich beizulegen.

Filderstadt, den

Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland e.V.

Filderstadt, den

Berufsverband Heileurythmie e.V.

Herdecke, den

Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie e.V.

Filderstadt, den

Berufsverband Rhythmische Massage e.V.

Anlagenverzeichnis:

- Anlage 1: Muster Teilnahmeerklärung - Arzt
- Anlage 2: Muster Abrechnungsschein - Arzt
- Anlage 3: Muster Teilnahmeerklärung - Versicherter
- Anlage 4: Vereinbarung über die Erbringung von Heilmitteln der Anthroposophischen Medizin
- Anlage 5: Behandlungskomplex Anthroposophische Medizin
- Anlage 6: Vergütung für die Heilmittelerbringung
- Anlage 7: Erklärung zum Vertrag zur Durchführung integrierter Versorgung