

Vertragsnummer: 50017



Vertrag nach § 73c SGB V
über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U10 / U11)
im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin
zwischen der

Techniker Krankenkasse
Bramfelder Str. 140, 22305 Hamburg

und der

Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination
vertreten durch die
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

und der

bvkj.Service GmbH
Mielenforster Str. 2, 51069 Köln

Inhaltsverzeichnis

Präambel

Abschnitt 1 – Versorgung und Vertragsgegenstand

§ 1 Grundsätze

§ 2 Geltungsbereich

§ 3 Umfang des Versorgungsauftrages

Abschnitt 2 – Teilnahmeverfahren

§ 4 Teilnahme der Versicherten

§ 5 Teilnahme der Ärzte

Abschnitt 3 – Vergütung und Abrechnung

§ 6 Vergütung

§ 7 Abrechnung

Abschnitt 4 – Programmsteuerung

§ 8 Aufgaben der AG Vertragskoordination

§ 9 Beobachtung des Versorgungsgeschehens

Abschnitt 5 – Abschließende Bestimmungen

§ 10 Inkrafttreten und Kündigung

§ 11 Datenschutz

§ 12 Salvatorische Klausel

§ 13 Schlussbestimmungen

Präambel

Kinderärzte übernehmen die allgemeine und fortgesetzte ärztliche Betreuung von Kindern und Jugendlichen. Deren medizinische Versorgung stellt zentrale Weichen für die gesundheitliche Entwicklung mit Auswirkungen bis in das fortgeschrittene Erwachsenenalter hinein. Die Qualität der Vorsorge soll durch die Einführung eines erweiterten Präventionsangebotes für Kinder erhöht werden. Ziel ist es dabei, die Entwicklung von Kindern in Zusammenarbeit mit den Eltern und der Familie explizit früh und nachhaltig zu fördern, um mögliche Entwicklungsstörungen zu vermeiden oder rechtzeitig zu erkennen und ihnen entgegen wirken zu können.

Durch diesen Vertrag wird ein weiterführendes Versorgungsangebot der Techniker Krankenkasse im Interesse der jungen Patienten ermöglicht.

Abschnitt 1 Versorgung und Vertragsgegenstand

§ 1 Grundsätze

- (1) Die teilnehmenden Kinder- und Jugendärzte, Haus- und Fachärzte wirken darauf hin, dass die Vorsorgeuntersuchungen für Kinder möglichst umfassend und fristgerecht wahrgenommen werden. Neben der Beobachtung und Beurteilung des allgemeinen Entwicklungsstandes des Kindes achten sie zudem auf Anzeichen für Misshandlung und Missbrauch.
- (2) Die Vertragspartner sind sich einig, dass diese Vereinbarung den Sicherstellungsauftrag nach § 75 Abs. 1 SGB V nicht einschränkt. Für die hier definierte besondere ambulante ärztliche Versorgung der Versicherten der Techniker Krankenkasse (TK) im Rahmen dieses Vertrages überträgt die TK ihren sich aus § 73c Abs. 1 Satz 1 SGB V ergebenden Sicherstellungsauftrag an die AG Vertragskoordination, die diesen durch ihre Mitglieder, die Kassenärztlichen Vereinigungen wahrnimmt.
- (3) Gegenstand dieser Vereinbarung sind nur Zusatzleistungen, die nicht bereits gesetzlich an anderer Stelle oder in anderen Verträgen geregelt sind.

§ 2 Geltungsbereich

- (1) Dieser Vertrag gilt für teilnehmende Versicherte der Techniker Krankenkasse, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
- (2) Dieser Vertrag gilt für teilnehmende Kinder- und Jugendärzte, für nach

§ 5 Abs. 2 teilnehmende Fachärzte mit einer Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin sowie für nach § 5 Abs. 3 teilnehmende Hausärzte im Sinne des § 73 Abs. 1a SGB V.

§ 3 Umfang des Versorgungsauftrages

- (1) Teilnehmende Versicherte nach § 2 Abs. 1 dieser Vereinbarung erhalten in den definierten Altersgrenzen je einmal folgende zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen unter Zugrundelegung der vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (bvkj) definierten Inhalte:

		Ziele und Schwerpunkte
U 10	7 bis 8 Jahre	<ul style="list-style-type: none">⇒ Schulleistungsstörungen⇒ Sozialisations- und Verhaltensstörungen⇒ Zahn-, Mund- und Kieferanomalien⇒ Medienverhalten
U 11	9 bis 10 Jahre	<ul style="list-style-type: none">⇒ Schulleistungsstörungen⇒ Sozialisations- und Verhaltensstörungen⇒ Zahn-, Mund- und Kieferanomalien⇒ Medienverhalten⇒ Pubertätsentwicklung

- (2) Die teilnehmenden Versicherten können die Untersuchungen gemäß den Kinder-Richtlinien, die Jugendgesundheitsuntersuchung sowie die zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen nach dieser Vereinbarung (U 10, U 11) wahrnehmen.
- (3) Im Rahmen der zusätzlichen Vorsorgeuntersuchung besteht Anspruch auf eine ausführliche Beratung.
- (4) Die Untersuchung ist im Gesundheits-Checkheft für Kinder und Jugendliche (s. Anlage) des bvkj zu dokumentieren.
- (5) Medizinisch notwendige Maßnahmen der Therapie und Nachsorge, die auf Grund von Untersuchungsergebnissen auf Basis dieser Vereinbarung durchgeführt werden, sind nicht Gegenstand dieser Vereinbarung.

Abschnitt 2 Teilnahmeverfahren

§ 4 Teilnahme der Versicherten

Die Teilnahme an der Versorgung nach dieser Vereinbarung ist für die Versicherten freiwillig. Sie schränkt das Recht auf freie Arztwahl nicht ein.

§ 5 Teilnahme der Ärzte

- (1) Zur Teilnahme an dieser Vereinbarung sind alle zugelassenen Kinder- und Jugendärzte berechtigt.
- (2) Zusätzlich sind zugelassene Fachärzte, die den Nachweis über eine abgeschlossene Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin erbringen, zur Teilnahme an dieser Vereinbarung berechtigt.
- (3) Darüber hinaus sind sich die Vertragspartner einig, dass Hausärzte, die sich im besonderen Maße in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen engagieren zur Sicherstellung an diesem Vertrag teilnehmen dürfen. Hausärzte werden von den Vertragspartnern als besonders engagiert angesehen, wenn sie den Nachweis über die Durchführung von mindestens 30 Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern nach den Richtlinien pro Quartal innerhalb der letzten vier Abrechnungsquartale erbringen
- (4) Sollten durch die Kassenärztliche Vereinigung nachweisbare lokale Sicherstellungsprobleme begründet werden, so können die Vertragspartner auf Landesebene Einzelfalllösungen zur Zulassung von Hausärzten treffen.
- (5) Die Teilnahme der Kinder- und Jugendärzte nach Abs. 1 erfolgt im Sinne des konkludenten Handelns durch Abrechnung der in § 6 aufgeführten GOPs gegenüber der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung.
- (6) Fach- und Hausärzte, die die Teilnahmevoraussetzungen nach Abs. 2 bzw. Abs. 3 erfüllen, beantragen ihre Teilnahme schriftlich bei ihrer Kassenärztlichen Vereinigung und weisen dabei das Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen nach. Die Teilnahme an diesem Vertrag beginnt in dem Quartal, in dem die Kassenärztliche Vereinigung dem Arzt die Teilnahme schriftlich bestätigt.
- (7) Die KV prüft die Voraussetzungen zur Teilnahme an diesem Vertrag und übermittelt der KBV halbjährlich jeweils zum 31.01. und zum 31.07. nach dem in der technischen Anlage und Richtlinie beschriebenen Verfahren eine maschinell verwertbare Aufstellung der Haus- und Fachärzte, die die Voraussetzungen nach § 5 Abs. 2, Abs. 3 oder Abs. 4 erfüllen. Die KBV führt die Daten zu einer Datei zusammen und leitet diese bis spätestens Ende Februar bzw. 31.08. nach dem in der technischen Anlage beschriebenen Verfahren an die Techniker Krankenkasse weiter.
- (8) Die Techniker Krankenkasse behält sich die Möglichkeit vor, auf Anfrage die Teilnahmeerklärungen der Ärzte einzusehen.

Abschnitt 3 Vergütung und Abrechnung

§ 6 Vergütung

- (1) Für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen nach § 3 erhält der nach § 5

teilnehmende Arzt eine pauschale Vergütung pro Vorsorgeuntersuchung:

GOP	Leistung	Vergütung
81102	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U 10	50 €
81120	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U 11	50 €

- (2) Eine parallele privatärztliche Abrechnung der Leistungen nach § 3 dieser Vereinbarung ist ausgeschlossen.
- (3) Die Techniker Krankenkasse behält sich im Rahmen einer Abrechnungsprüfung vor, zu Unrecht erbrachte Leistungen zurückzufordern oder mit der nächsten Rechnung zu verrechnen.
- (4) Die Vergütung für Leistungen nach diesem Vertrag erfolgt außerhalb der vorhersehbaren morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

§ 7 Abrechnung

- (1) Die Vergütungspauschale gemäß § 6 Abs. 1 ist von den teilnehmenden Ärzten über die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung abzurechnen.
- (2) Die Leistungen werden gesondert im Formblatt 3 in der Kontenart 992 ausgewiesen.

Abschnitt 4

Programmsteuerung

§ 8 Aufgaben der AG Vertragskoordination

- (1) Die vertragsschließende AG Vertragskoordination 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 Vertragskoordination sind, Vertragspartner dieses Vertrages werden können. Die Aufnahme in diesen Vertrag erfolgt durch Vertrag.

Die KVen werden mit der Abrechnung besonderer Vergütungen nach dieser Vereinbarung beauftragt. Die KVen sind berechtigt, gegenüber den Ärzten die jeweiligen Verwaltungskosten und die Sachkostenpauschale für die Dokumentationsunterlagen der bvkJ.Service GmbH in Abzug zu bringen.

§ 9 Beobachtung des Versorgungsgeschehens

Zum Zweck der Optimierung der Versorgungsorganisation im Hinblick auf die Inhalte dieses Vertrages, verständigen sich die Vertragspartner über eine regelmäßige Bewertung des Versorgungsgeschehens.

Abschnitt 5 Abschließende Bestimmungen

§ 10 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Die Vereinbarung tritt am 01. Juli 2010 in Kraft.
- (2) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner gegenüber dem/den anderen mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende, erstmals jedoch zum 30. Juni 2011, schriftlich gekündigt werden. Die Kündigung der Techniker Krankenkasse gegenüber der Arbeitsgemeinschaft und/oder einer Kassenärztlichen Vereinigung i. S. v. § 8 Abs. 2 dieses Vertrages erfolgt mit Wirkung für alle teilnehmenden Vertragsärzte, die Mitglied der betroffenen Kassenärztlichen Vereinigung sind und an diesem Vertrag teilnehmen. Die Kündigung durch einen Vertragspartner berührt die Weitergeltung des Vertrages zwischen den übrigen Vertragsparteien nicht.
- (3) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt hiervon unberührt.

§ 11 Datenschutz

Die vertragsschließenden Parteien sowie die an diesem Vertrag teilnehmenden Vertragsärzte sind verpflichtet, die Bestimmungen nach dem Bundesdatenschutzgesetz und über den Schutz der Sozialdaten nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu erheben, verarbeiten und zu nutzen. Die vertragsschließenden Parteien unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten (Patienten) sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnisses und der Schweigepflicht bleibt auch nach dem Ende des Vertragsverhältnisses bestehen.

§12 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden bzw. Lücken enthalten, so wird die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an dem Vertrag nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksame Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel am nächsten kommt. Erweist sich dieser Vertrag als

lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, ihn unter Beachtung der erkennbaren Zielsetzung zu ergänzen.

§ 13 Schlussbestimmungen

- (1) Sollten die Inhalte dieser Vereinbarung zur Gänze oder in Teilen durch Gesetz, Verordnung oder Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden, so werden die entsprechenden Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam.
- (2) Sollte die Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination oder die BVKJ-Service GmbH mit einer anderen gesetzlichen Krankenkasse einen Vertrag über die besondere ambulante Versorgung gemäß § 73 c Abs. 3 SGB V mit gleichem Inhalt abschließen und für die dort teilnehmenden Ärzte eine geringere Vergütung als die in § 6 Abs. 1 vereinbarte Vergütung festsetzen, so findet die geringere Vergütung auf diesen Vertrag ebenfalls Anwendung.
- (3) Sollte die TK mit anderen Vertragspartnern gemäß § 73 c Abs. 3 SGB V einen Vertrag über die besondere ambulante Versorgung nach § 73 c SGB V mit gleichem Inhalt abschließen und den dort teilnehmenden Ärzten eine höhere Vergütung als die in § 6 Abs. 1 vereinbarte Vergütung einräumen, so findet die höhere Vergütung auf diesen Vertrag ebenfalls Anwendung.
- (4) Änderungen und Ergänzungen des Vertrages sowie alle vertragsrelevanten und wesentlichen Erklärungen und Mitteilungspflichten bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für die Aufhebung des Schriftformerfordernisses selbst.
- (5) Gerichtsstand ist Berlin.

Berlin, den

Für die

AG Vertragskoordination

Dr. Andreas Köhler
Vorstandsvorsitzender
Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Dr. Carl-Heinz Müller
Vorstand
Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Für die

Techniker Krankenkasse

Frau Karen Walkenhorst
Bereichsleiterin Versorgung 2
Techniker Krankenkasse

Für die

bvkj.Service GmbH

Dr. Wolfram Hartmann
Geschäftsführer

Anlage – Gesundheits-Checkheft für Kinder und Jugendliche