

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 (Anlage 1) 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

- (1) Die Teilnahme an der Versorgung nach diesem Vertrag ist für die Versicherten freiwillig.
- (2) Zu dem anspruchsberechtigten Personenkreis zählen die zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der Krankenkasse versicherten Personen von Geburt an bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Eine Vertretung des Kindes bzw. des Jugendlichen durch die Erziehungsberechtigten

findet entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen statt, auch ohne das jeweils explizit der Erziehungsberechtigte erwähnt wird. Die Regelungen nach §§ 2 und 3 sind zu beachten.

- (3) Die anspruchsberechtigten Versicherten erklären schriftlich ihre Teilnahme mit der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 2. Die Teilnahmeerklärungen werden den teilnehmenden Arztpraxen durch die bvkj.Service GmbH und die Kassenärztlichen Vereinigungen zum Download zur Verfügung gestellt.
- (4) Mit der Einschreibung verpflichtet sich der Versicherte gegenüber der Techniker Krankenkasse, ärztliche Leistungen im Rahmen des Vertrages nur von teilnehmenden Vertragsärzten in Anspruch zu nehmen. Ferner verpflichtet er sich, im Rahmen des Versorgungsauftrages andere ärztliche Leistungserbringer nur auf Überweisung durch an diesem Vertrag teilnehmende Vertragsärzte in Anspruch zu nehmen. Der Versicherte ist durch die Techniker Krankenkasse darüber informiert, dass ihm bei unberechtigter Inanspruchnahme von nicht vertraglich gebundenen Leistungserbringern die daraus entstandenen Mehrkosten durch die Techniker Krankenkasse auferlegt werden können. Der Versicherte kann die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform (Brief, Fax, E-Mail) oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Techniker Krankenkasse. Die Teilnahme an dem Vertrag kann jederzeit innerhalb von vier Wochen zum Quartalsende gekündigt werden. Im Falle eines Widerrufs trägt die Krankenkasse für bereits durchgeführte ärztliche Leistungen die entstandenen Kosten. Das Nähere zur Durchführung der Teilnahme des Versicherten regelt die Techniker Krankenkasse in ihrer Satzung.
- (5) Die Einschreibung erfolgt durch den teilnehmenden Vertragsarzt. Die zur Durchführung berechtigten Vertragsärzte übermitteln der Techniker Krankenkasse die vom Versicherten unterzeichneten Teilnahmeerklärung unverzüglich an die auf der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 2 genannten Faxnummer bzw. Annahmestelle.
- (6) Die Teilnahme der Versicherten endet:
 - bei schriftlichem Widerruf der Teilnahme eines Versicherten gegenüber der Techniker Krankenkasse,
 - bei Widerruf der Einwilligung in die Datenübermittlung für Abrechnungszwecke
 - bei Kündigung der Teilnahme an dem Vertrag
 - mit dem Ende der Mitgliedschaft bzw. des Versicherungsverhältnisses des Versicherten bei der Techniker Krankenkasse,
 - mit Ende dieses Vertrages.
- (7) Die Techniker Krankenkasse informiert den Vertragsarzt über das Ende der Teilnahme eines Versicherten innerhalb von fünf Werktagen.

§ 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 Vertragsärzte erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung. Die Teilnahme an diesem Vertrag beginnt in dem Quartal, in dem die KV dem Vertragsarzt die Teilnahme schriftlich bestätigt.
- (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	53 €
81120	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U 11	53 €

- (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.

Anlage 1 – Gesundheits-Checkheft für Kinder und Jugendliche

Anlage 2 – Teilnahmeerklärung Versicherter

Besondere ambulante ärztliche Versorgung



Liebe Patientin, lieber Patient,

wir freuen uns, dass Sie sich für das TK-Angebot „Besondere ambulante ärztliche Versorgung“ interessieren. Hier erfahren Sie mehr darüber und wie Sie daran teilnehmen können.

Mehr als der Standard

Die Techniker Krankenkasse bietet Ihnen für Ihre Behandlung eine besondere Versorgung an. Ihr behandelnder Arzt hat mit der TK dafür eine vertragliche Regelung im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung geschlossen.

Die ambulante Versorgung erfolgt durch ausgewählte Ärzte, die besondere Qualifikationsvoraussetzungen erfüllen. Sie stellen die notwendigen Behandlungen schnell und auf hohem medizinischem Niveau sicher. Die Behandlung erfolgt nach anerkannten wissenschaftlichen Leitlinien.

Neben den gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen entstehen Ihnen keine zusätzlichen Kosten.

Mehr Qualität

Um eine hohe Behandlungsqualität sicherzustellen, binden Sie sich an die am Vertrag teilnehmenden Ärzte. Diese Arztbindung bezieht sich auf die Leistungsinhalte, welche im Vertrag geregelt sind. Durch die Auswahl qualifizierter Ärzte wird Ihre ärztliche Versorgung effektiver. Über die Inhalte bzw. vertraglichen Leistungen informiert Sie Ihr Arzt.

Hochwertige Behandlung

Durch die Teilnahme erhalten Sie eine qualitativ hochwertige Behandlung, die auf Ihre Interessen und Bedürfnisse ausgerichtet ist. Alle Leistungsinhalte werden Ihnen verständlich und ausführlich erläutert.

Genau dokumentiert - bestens informiert

Bei der Behandlung erheben die Ärzte einige Daten von Ihnen. Diese Daten gehören zur gängigen medizinischen Dokumentation und dienen dazu, die Qualität der Therapie zu sichern. Alle beteiligten Ärzte können sie abrufen und nutzen. Sie unterliegen dabei der beruflichen Schweigepflicht.

Manchmal werden dazu die Daten bei einer Dokumentationsstelle gespeichert. Alle Beteiligten können sich gut und schnell untereinander abstimmen. Ihre Daten sind gut geschützt und werden streng vertraulich behandelt. Die TK hat keinen Zugriff auf die medizinische Dokumentation.

Qualitätssicherung durch die TK

Wir wollen, dass Sie bestmöglich behandelt werden. Deshalb überprüfen wir laufend die Qualität der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung. Um die Erfüllung des besonderen Versorgungsangebotes durch die Fachärzte zu prüfen, behält sich die TK die Möglichkeit der Einsicht in die Abrechnungsdaten vor. Falls Ihre Behandlung zum Zweck der Qualitätssicherung ausgewertet wird, erfolgt dies mit anonymisierten Daten. Personenbezogene Angaben über Sie sind darin nicht enthalten. Natürlich werden dabei die Datenschutzgesetze vollständig berücksichtigt. Deshalb können Sie sicher sein: Aus den Daten können keine Rückschlüsse auf Sie gezogen werden.

Ihre Meinung zählt!

Um fortwährend die Behandlungsqualität unserer besonderen Versorgungsangebote beurteilen zu können, führen wir regelmäßig Befragungen zur "Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung" durch.

So können Sie teilnehmen

Sie erklären Ihre Teilnahme einfach durch Ihre Unterschrift auf der Rückseite. Ihre Erklärung können Sie innerhalb von zwei Wochen nach Abgabe der umseitigen Teilnahmeerklärung ohne Angabe von Gründen in Textform (Brief, Fax, E-Mail) oder zur Niederschrift bei der TK widerrufen. Der Widerruf gilt als fristgerecht, wenn Sie ihn innerhalb der zwei Wochen absenden. Die Teilnahme an dem Vertrag kann jederzeit innerhalb von vier Wochen zum Quartalsende gekündigt werden.

Hier erfahren Sie mehr

Falls Sie Fragen haben, beraten wir Sie gern persönlich unter der Servicenummer 0800 - 285 85 85 (gebührenfrei innerhalb Deutschlands).

Weitere Informationen über die besondere ambulante ärztliche Versorgung oder weitere Angebote für Ihre Erkrankung erhalten Sie bei Ihrem Arzt und unter www.tk.de.

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

per Telefax an: **040 - 28 80 85-598**

oder per Post an:

Techniker Krankenkasse
Stichwort „73c“
22291 Hamburg

Vertragsnummer: 300001

Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung

für die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U10/U11) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin

Ja, ich möchte an der „Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung“ teilnehmen

Ich möchte gemäß dem mir vorgestellten Versorgungsangebot im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung behandelt werden. Ich wurde über den Zweck und die Freiwilligkeit der Teilnahme aufgeklärt. Meine Teilnahmeerklärung wird an die Techniker Krankenkasse übermittelt.

Ich wurde informiert

Ich wurde über die Inhalte des Versorgungsangebotes, die Bindungsfrist an das Angebot sowie über die daran beteiligten Leistungserbringer informiert. Bei unberechtigter Inanspruchnahme von nicht vertraglich gebundenen Ärzten können mir die daraus entstehenden Mehrkosten auferlegt werden. Mit der Behandlung durch die beteiligten Ärzte bin ich einverstanden. Ich habe schriftliche Informationen darüber erhalten, wie und wo meine Daten dokumentiert werden. Ich habe jederzeit das Recht, die Daten über mich bei allen Beteiligten einzusehen. Ich wurde über die Möglichkeit des Widerrufs meiner Teilnahmeerklärung informiert.

Einwilligung in die Arztbindung

Ich verpflichte mich, während der Dauer meiner Teilnahme für die Erfüllung des im Vertrag umschriebenen Versorgungsauftrags nur die vertraglich gebundenen Ärzte und andere ärztliche Leistungserbringer nur auf deren Überweisung in Anspruch zu nehmen. Die TK behält sich die Möglichkeit vor, anhand von Abrechnungsdaten die Teilnahme am Versorgungsangebot und die Erfüllung des im Vertrag umschriebenen Versorgungsauftrags durch die vertraglich gebundenen Leistungserbringer zu prüfen und die Teilnahme bei Nichteinhaltung zu beenden. Im Übrigen bleibt mein Recht auf freie Arztwahl unberührt.

Einwilligung in die gemeinsame Dokumentation meiner medizinischen Daten

Ich bin damit einverstanden, dass die mit meiner Behandlung zusammenhängenden medizinischen Daten (Behandlungsdaten und Befunde) von den beteiligten Ärzten gemeinsam dokumentiert werden. Die Dokumentation erfolgt so, wie es mir dargestellt und in den mir übergebenen Informationsmaterialien beschrieben wurde. Sie dient ausschließlich dazu, die Qualität meiner Behandlung zu sichern.

Ich bin damit einverstanden, dass die Ärzte meine Daten aus der Dokumentation abrufen und nutzen, soweit es für meine konkret anstehende Behandlung erforderlich ist. Die Leistungserbringer unterliegen dabei der beruflichen Schweigepflicht. Mein Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen. In diesem Fall werden die gewährten Zugriffs- und Einsichtsrechte auf die Dokumentation gelöscht.

So können Sie teilnehmen

Die Teilnahme beginnt mit der Einschreibung und kann innerhalb von zwei Wochen nach Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung widerrufen werden. Die Teilnahme an dem Vertrag kann jederzeit innerhalb von vier Wochen zum Quartalsende gekündigt werden.

Ort, Datum

Stempel der ärztlichen Einrichtung

Unterschrift TK-Versicherte/-r / gesetzlicher Vertreter

Unterschrift aufklärende/-r Ärztin/Arzt



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

***Technische Richtlinie zu den
Verträgen nach § 73c SGB V
über die Durchführung zusätzli-
cher Früherkennungsuntersu-
chungen (J2 und U10/U11) im
Rahmen der Kinder- und Ju-
gendmedizin mit der Techniker
Krankenkasse***

Technische Richtlinie für die KVen

Dezernat 6

Informationstechnik, Telematik und Telemedizin

Herbert-Lewin-Platz 2

D-10623 Berlin

Version 1.04

Datum 15.07.2013

ÄNDERUNGSVERZEICHNIS

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
1.04	16.07.2013	KBV	Kapitel 3.3	Redaktionelle Korrektur der Beispielerläuterungen	8
1.03	15.02.2012	KBV	Konkretisierung Kapitel 2.2 und 3.3	Klarstellung Zeitraum der Lieferung	5, 8
1.02	12.01.2012	KBV	Einbeziehung der Protokollnotiz zu den Hausärzten, die über den BIG-Vertrag teilnehmen.	Wunsch der TK	
1.01	06.12.2011	KBV	Hinweise zu den unterschiedlichen Absätzen in den jeweiligen Verträgen (J2 und U10/U11)	Klarstellung und Anpassung der Liefertermine	
1.00	14.11.2011	KBV	Änderung Spaltenkopfbezeichnung	Wunsch TK	
0.04	07.11.2011	KBV	Satzbeschreibung angepasst	Vorgabe TK	10
0.02	15.08.2011	KBV	Überarbeitung gesamtes Dokument	geänderte Datenübermittlung	
0.01	31.01.2011	KBV	Neues Dokument	Neue Verträge	

INHALTSVERZEICHNIS

1	<u>EINLEITUNG</u>	4
2	<u>DATENTRANSFER</u>	5
2.1	Übertragungsmedium	5
2.2	Transfer von den Mitgliedern der AG Vertragskoordinierung (KVen) zur Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)	5
2.3	Transfer von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Techniker Krankenkasse	5
2.4	Eingangsbestätigung	5
2.5	Verschlüsselung der Daten	6
3	<u>DATEIEN</u>	7
3.1	Dateiinhalte	7
3.1.1	Allgemeine Formatbeschreibung	7
3.1.2	Zeichensatz	7
3.1.3	Spaltenkopf	7
3.1.4	Datensatz	7
3.2	Vertragsarztverzeichnisse für J2 und U10/U11	8
3.3	Benennung der Dateien	8
3.3.1	Excel-Dateien	8
3.3.2	Zip-Archive	8
3.3.3	Schnittstellendefinition und Prüfungen	10
4	<u>ANHANG</u>	11
4.1	Literaturverzeichnis	11

1 Einleitung

Die Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination hat mit der Techniker Krankenkasse zwei Verträge nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (J2 und U10/U11) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin geschlossen.

Die vorliegende Technische Richtlinie beschreibt die Datenschnittstellen und den Datenaustausch. Da die Austauschmodalitäten für beide Verträge (J2 und U10/U11) dieselben sind, gilt dieses Dokument für beide Verträge.

2 Datentransfer

Im Rahmen der zwei Verträge nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (J2 und U10/U11) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin sind zwei elektronische Lieferwege zu berücksichtigen:

- von den Mitgliedern der AG Vertragskoordinierung (KVen) zur Kassenärztlichen Bundesvereinigung
- von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Techniker Krankenkasse

2.1 Übertragungsmedium

Die Mitglieder der AG Vertragskoordinierung (KVen) nutzen zum Datentransfer zur Kassenärztlichen Bundesvereinigung den SFTP-Server der KBV.

Die Kassenärztlichen Bundesvereinigung nutzt zum Datentransfer zur Techniker Krankenkasse das Medium CD.

2.2 Transfer von den Mitgliedern der AG Vertragskoordinierung (KVen) zur Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)

Die Mitglieder der AG Vertragskoordinierung (KVen) übermitteln die unverschlüsselten gezippten halbjährlichen Vertragsarztverzeichnisse bis zum 31.07. bzw. 31.01. an die KBV über den SFTP-Server der KBV. Die Lieferung zum 31.07. muss die Zulassungen der Quartale 1.+2. des selben Jahres enthalten, die Lieferung zum 31.01. muss die Zulassungen der Quartale 3.+4. des Vorjahres enthalten. Die Daten werden in das Verzeichnis „erv“ auf dem SFTP-Server eingestellt. Die Datenübermittlung zwischen den KVen und der KBV erfolgt gemäß KV-DTA.

2.3 Transfer von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Techniker Krankenkasse

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung führt die, von den Mitgliedern der AG Vertragskoordinierung (KVen) übermittelten Excel-Dateien, zu jeweils einer Excel-Datei (J2 und U10/U11) zusammen und speichert diese als CSV-Datei. Die CSV-Datei wird anschließend mit dem Schlüssel der Techniker Krankenkasse verschlüsselt und auf CD gebrannt. Die CD wird dann auf dem Postweg an die Techniker Krankenkasse jeweils bis Ende Februar bzw. 31.08. versendet.

2.4 Eingangsbestätigung

Für die Mails zur Eingangsbestätigung in der KBV werden die für den internen Datenaustausch bekannten Verwaltungspostfächer verwendet. Der Betreff enthält das Wort tk.

2.5 Verschlüsselung der Daten

Es wird das Verfahren der asymmetrischen Verschlüsselung eingesetzt. Die Verschlüsselung der Daten erfolgt nach PKCS#7-Standard. Die Details zum PKCS#7-Verschlüsselungsverfahren sind in der Security Schnittstelle für den Datenaustausch im Gesundheitswesen (http://www.gkv-ag.de/Datenaustausch_aktuell.gkvnet) ausführlich beschrieben. Die notwendigen PKCS#7-Zertifikate werden beim Trustcenter (ITSG) beantragt. Die Bereitstellung der öffentliche Schlüssel erfolgt in der Zertifikatsliste der KBV `kbv-pkcs.key`.

3 Dateien

3.1 Dateiinhalte

Die von den KVen zu übertragenden Excel-Tabellen enthalten Informationen über die am Vertrag teilnehmenden Haus- und Fachärzte.

3.1.1 Allgemeine Formatbeschreibung

Für die Excel-Dateien gelten die folgenden Anforderungen an Zeichensatz und die einzelnen Datensätze.

3.1.2 Zeichensatz

Als Zeichensatz wird ISO-8859-1 verwendet.

3.1.3 Spaltenkopf

Die Dateien enthalten zur besseren Lesbarkeit in der 1. Zeile in Feld A1:Besondere ambulante ärztliche Versorgung, in der 2. Zeile in Feld A2; Stand gefolgt von Datum in dem Format TT.MM.JJJJ und in der dritten Zeile die Feldbezeichnungen der jeweiligen Spalte.

3.1.4 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	
Feldtyp:	vordefiniert
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	AN	Jedes Datum wird im Format TT.MM.JJJJ angegeben

3.2 Vertragsarztverzeichnisse für J2 und U10/U11

Da es sich um zwei Verträge handelt, die identische Schnittstellen haben, werden sie hier zusammen beschrieben. Es müssen aber zwei Dateien (eine für J2 und eine für U10/U11) erzeugt werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es im Rahmen des Vertrages zur U10/U11 drei Teilnahmegrundlagen für Ärzte gibt und im Vertrag zur J2 nur zwei Teilnahmegrundlagen, die hier im Feld Nummer 12 als Hinweis zu vermerken sind.

3.3 Benennung der Dateien

3.3.1 Excel-Dateien

Die Excel-Dateien für die Vertragsarztverzeichnisse für J2 und U10/U11 müssen folgende Dateinamen besitzen:

KVXY_JJ_Q_02_DA.xls

KV: Fixwert

XY: entspricht der versendenden KV

JJ: Jahr (2stellig)

Q: das erste der beiden Quartale (also entweder 1 oder 3)

02: Fixwert (entspricht zwei Quartalen = halbjährlich)

DA: Datenart **TKJ2** für den Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (J2) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin bzw. **TKU10** für den Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U10/U11) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin.

Beispiele:

KV01_10_1_02_TKJ2.xls ist das von der KV Schleswig-Holstein gesendete Vertragsarztverzeichnis für J2 für das erste Halbjahr 2010 (Quartal 1 und 2/2010). Diese Datei muss zum 31.07. geliefert werden.

KV03_10_3_02_TKU10.xls ist das von der KV Bremen gesendete Vertragsarztverzeichnis für U10/U11 für das zweite Halbjahr 2010 (Quartal 3 und 4/2010). Diese Datei muss zum 31.01. geliefert werden.

3.3.2 Zip-Archive

Die Excel-Dateien werden gezippt und gemäß der KV-DTA-Richtlinie für quartalsweise Datenlieferungen (2 Quartale pro Lieferung = halbjährlich) benannt.

KVEJJQ02.DA

KV: versendende KV (Schlüsseltabelle S_KBV_KV OID:1.2.276.0.76.5.233 auf <http://www.kbv.de/keytabs/ita/schluesseltabellen.asp?>)

E: Fixwert

JJ: Jahr (2stellig)

Q: das erste der beiden Quartale (also entweder 1 oder 3)

02: Fixwert (entspricht zwei Quartalen = halbjährlich)

DA: Datenart **TKJ2** für den Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (J2) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin bzw.

TKU10 für den Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U10/U11) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin.

Beispiele:

01E10102.TKJ2 ist das von der KV Schleswig-Holstein gezippte Vertragsarztverzeichnis für J2 für das erste Halbjahr 2010 (Quartal 1 und 2/2010). Diese Datei muss zum 31.07. geliefert werden.

03E10302.TKU10 ist das von der KV Bremen gezippte Vertragsarztverzeichnis für U10/U11 für das zweite Halbjahr 2010 (Quartal 3 und 4/2010). Diese Datei muss zum 31.01. geliefert werden.

3.3.3 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.

Feld-Nr.	Bezeichnung	Anzahl Zeichen	Typ Feldlänge	Feldtyp	Inhalt bzw. Erläuterung
1	Titel		V	AN/Kann	Titel des Arztes
2	Vorname		V	AN/Muss	Vorname des Arztes
3	Name		V	AN/Muss	Name des Arztes
4	Strasse		V	AN/Muss	Straße und Hausnummer der Adresse der Betriebsstätte
5	PLZ	5	F	N/Muss	Postleitzahl der Adresse der Betriebsstätte
6	Ort		V	AN/Muss	Ort der Betriebsstätte
7	Telefon		V	AN/Muss	Telefonnummer der Betriebsstätte
8	Beginn	10	F	AN/Muss	Beginn der Teilnahme im Format TT.MM.JJJJ
9	Ende	10	F	AN/Kann	Ende der Teilnahme im Format TT.MM.JJJJ
10	ANRKV	9	F	N/Muss	Lebenslange Arztnummer – muss auch bei mit „0“ beginnenden Arztnummern neun-stellig sein
11	ANRB-TRSKV	9	F	N/Muss	Betriebsstättennummer – muss auch bei mit „0“ beginnenden Betriebsstättennummern neun-stellig sein
12	Hinweis	1	F	AN/Muss	Teilnahme nach § 5 Absatz 2, 3 oder 4* – bitte lediglich die jeweilige Ziffer angeben, aufgrund welchen Absatzes der Arzt zugelassen wurde. Für die Zulassung von Hausärzten, die am BIG-Vertrag teilnehmen (Protokollnotiz) ist die Bezeichnung „B“ für BIG anzugeben†.

* Der § 5 Absatz 4 gilt nur für die Teilnahme am Vertrag zur U10/U11.

† Die Protokollnotiz bezieht sich nur auf die Teilnahme am Vertrag zur U10/U11.

4 Anhang

4.1 Literaturverzeichnis

- [1] Verträge nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (J2 und U10/U11) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin zwischen der Techniker Krankenkasse und der Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination
- [2] Protokollnotiz 1 zum Vertrag nach § 73 c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U10/U11) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin.