

Vertragsnummer: 50018



**Vertrag nach § 73c SGB V
über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (J2)
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 Vertragskoordinierung

§ 9 Beobachtung des Versorgungsgeschehens

Abschnitt 5 – Abschließende Bestimmungen

§ 10 Inkrafttreten und Kündigung

§ 11 Datenschutz

§ 12 Salvatorische Klausel

§ 13 Schlussbestimmungen

Präambel

Haus- und 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 Jugendliche erhöht werden. Ziel ist es dabei, die Entwicklung von Jugendlichen 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 Jugendliche möglichst umfassend und fristgerecht wahrgenommen werden. Neben der Beobachtung und Beurteilung des allgemeinen Entwicklungsstandes des Jugendlichen 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 Hausärzte im Sinne des § 73 Abs. 1a SGB V mit einer regelmäßigen Fortbildung auf dem Gebiet der Jugendmedizin nach § 5 Abs. 3.

§ 3 Umfang des Versorgungsauftrages

- (1) Teilnehmende Versicherte nach § 2 Abs. 1 dieser Vereinbarung erhalten in der definierten Altersgrenze einmalig folgende zusätzliche Vorsorgeuntersuchung unter Zugrundelegung der vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (bvkj) definierten Inhalte:

		Ziele und Schwerpunkte
J 2	16 bis 17 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Medizinische Risiken: Schilddrüsenerkrankungen, Diabetes ⇒ Körperhaltung und Fitness ⇒ Sozialisations- und Verhaltensstörungen ⇒ Entwicklung der Sexualität ⇒ Medienverhalten ⇒ Umgang mit Drogen

- (2) Die teilnehmenden Versicherten können die Untersuchungen gemäß den Kinder-Richtlinien, die Jugendgesundheitsuntersuchung sowie die zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen nach dieser Vereinbarung (J2) 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 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) Zusätzlich sind Hausärzte im Sinne des § 73 Abs. 1a zur Teilnahme an diesem Vertrag berechtigt, sofern sie jährlich den Nachweis erbringen, dass sie sich mit mindestens 6 Punkten auf dem Gebiet der Jugendmedizin fortgebildet haben.
- (4) Die Teilnahme der Ärzte nach Abs. 1 erfolgt im Sinne des konkludenten Handelns durch Abrechnung der in § 6 aufgeführten GOPs gegenüber der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung.
- (5) Fach- und Hausärzte, die die Teilnahmevoraussetzungen nach Abs. 2 bzw. 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.
- (6) 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 Fach- und Hausärzte, die die Voraussetzungen nach § 5 Abs. 2 oder Abs. 3 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.
- (7) 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 Vorsorgeuntersuchung nach § 3 erhält der nach § 5 teilnehmende Arzt eine pauschale Vergütung pro Vorsorgeuntersuchung:

GOP	Leistung	Vergütung
81121	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der J 2	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.
- (3) 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 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 Bundesaus-

schusses 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



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

***Technische Anlage zu den Ver-
trägen nach § 73c SGB V über
die Durchführung zusätzlicher
Früherkennungsuntersuchungen
(J2 und U10/U11) im Rahmen der
Kinder- und Jugendmedizin mit
der Techniker Krankenkasse***

Technische Anlage

Version 1.02

Datum 12.01.2012

ÄNDERUNGSVERZEICHNIS

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
1.02	12.01.2012	KBV	Einbeziehung der Protokollnotiz zu den Hausärzten, die über den BIG-Vertrag teilnehmen.	Hinweis der KVen	
1.01	06.12.2011	KBV	Hinweise zu den unterschiedlichen Absätzen in den jeweiligen Verträgen (J2 und U10/U11)	Klarstellung	
1.00	14.11.2011	KBV	Änderung Spaltenkopfbezeichnung	Wunsch TK	
0.03	07.11.2011	KBV	Excel in CSV geändert	TK konnte die Excel-Testdaten nicht entschlüsseln bzw. den Inhalt lesen	
0.02	15.08.2011	KBV	Überarbeitung gesamtes Dokument	geänderte Datenübermittlung	
0.01	31.01.2011	KBV	Neues Dokument	Neue Verträge	



INHALTSVERZEICHNIS

1	<u>DATENTRANSFER</u>	4
1.1	Übertragungsmedium	4
1.2	Transfer von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Techniker Krankenkasse	4
1.3	Verschlüsselung der Daten	4
2	<u>DATEIEN</u>	5
2.1	Dateiinhalte	5
2.1.1	Allgemeine Formatbeschreibung	5
2.1.2	Zeichensatz	5
2.1.3	Spaltenkopf	5
2.1.4	Datensatz	5
2.2	Vertragsarztverzeichnisse für J2 und U10/U11	6
2.2.1	Schnittstellendefinition und Prüfungen	6

1 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 Vertragskoordination (KVen) zur Kassenärztlichen Bundesvereinigung - die Beteiligten regeln die Details in der Technischen Richtlinie für die KVen.
- von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Techniker Krankenkasse

1.1 Übertragungsmedium

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

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

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung führt die, von den Mitgliedern der AG Vertragskoordination (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 versendet.

Adresse:

Techniker Krankenkasse

Clearingstelle

Bramfelder Str. 140

22305 Hamburg

1.3 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](http://www.kbv-pkcs.key).

2 Dateien

2.1 Dateiinhalte

Die zu übertragenden CSV-Dateien enthalten Informationen über die am Vertrag teilnehmenden Haus- und Fachärzte.

2.1.1 Allgemeine Formatbeschreibung

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

2.1.2 Zeichensatz

Als Zeichensatz wird ISO-8859-1 verwendet.

2.1.3 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.

2.1.4 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

2.2 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.

2.2.1 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.

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.



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 1.03

Datum 15.02.2012



ÄNDERUNGSVERZEICHNIS

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
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 Vertragskoordinierung 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 Vertragskoordination (KVen) zur Kassenärztlichen Bundesvereinigung
- von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Techniker Krankenkasse

2.1 Übertragungsmedium

Die Mitglieder der AG Vertragskoordination (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 Vertragskoordination (KVen) zur Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)

Die Mitglieder der AG Vertragskoordination (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 Vertragskoordination (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 aerztliche 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 Quartal 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 Quartal 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.