

**Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V
über ergänzende Früherkennungsuntersuchungen
für Kinder und Jugendliche in Hamburg**

vom 01.07.2021

i. d. F. der 2. Änderungs- und Ergänzungsvereinbarung ab 1. Januar 2024

Zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg**
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

- nachfolgend „Vertragspartner“ oder „KV Hamburg“ genannt -

und

der **AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse**
Kasernenstr. 61, 40213 Düsseldorf

- nachfolgend „Vertragspartner“ oder „AOK RH“ genannt -

wird auf Grundlage des § 140a SGB V folgender Vertrag geschlossen:

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	II
Anlagenverzeichnis	III
Präambel	1
§ 1 Gegenstand und Vertragsziele	2
§ 2 Teilnahme der Ärzte	2
§ 3 Aufgaben und Pflichten der Ärzte	2
§ 4 Teilnahme der Versicherten	3
§ 5 Aufgaben und Pflichten der KV Hamburg	5
§ 6 Aufgaben und Pflichten der AOK RH	6
§ 7 Vergütung und Abrechnung	7
§ 8 Dokumentation und Evaluation	9
§ 9 Datenschutz	9
§ 10 Vertragsmaßnahmen	10
§ 11 Außerordentliche Kündigung	11
§ 12 Inkrafttreten, ordentliche Kündigung	11
§ 13 Salvatorische Klausel	12
§ 14 Schlussbestimmungen	12

Anlagenverzeichnis

- Anlage 1 unbesetzt
- Anlage 2 Leistungsbeschreibung
- Anlage 3 Teilnahmevoraussetzungen Versicherte
- Anlage 4 Teilnahmeerklärung Versicherte (Muster)
- Anlage 5 Struktur- und Teilnahmevoraussetzungen für Ärzte
- Anlage 6 Vergütung
- Anlage 7 Dokumentation
- Anlage 8a Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen im Rahmen der Teilnahme an dem Vertrag „Früherkennungsuntersuchungen“ (Teilnahmeantrag Hausarzt)
- Anlage 8b Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen im Rahmen der Teilnahme an dem Vertrag „Früherkennungsuntersuchungen“ (Teilnahmeantrag Kinder- und Jugendarzt)

Präambel

Der Gesetzgeber räumt den gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen des § 140a SGB V die Möglichkeit ein, zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung ihrer Versicherten mit zugelassenen Leistungserbringern Verträge zur besonderen Versorgung zu vereinbaren. Dabei regelt dieser Vertrag besondere ambulante ärztliche Versorgungsaufträge zur Erbringung der ergänzenden Früherkennungsuntersuchungen zum Amblyopiescreening, zur U10 und U11 sowie zur J2 für Kinder und Jugendliche.

Zwischen den verschiedenen Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche liegen zum Teil große zeitliche Abstände. Dies führt unter Umständen dazu, dass Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen nicht rechtzeitig erkannt werden und nur mit hohem zeitlichen und finanziellen Aufwand wieder behoben werden können. Um dem entgegenzuwirken, vereinbaren die Vertragspartner ein erweitertes Angebot zur Ergänzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie). Als weiteres Angebot wird das einmalige Amblyopiescreening für Kinder aufgenommen, um bereits in den ersten Lebensjahren eine mögliche Fehlsichtigkeit zu erkennen und erforderliche Maßnahmen rechtzeitig einzuleiten. Insbesondere vor dem Hintergrund der besonderen Entwicklungsphase, in der sich Kinder und Jugendliche zum Zeitpunkt der ergänzenden Früherkennungsuntersuchung befinden, halten die Vertragspartner die Einbindung auch von Hausärzten für diesen besonderen ambulanten Versorgungsauftrag für notwendig.

Soweit in diesem Vertrag die männliche Form verwendet wird, geschieht dies zur textlichen Vereinfachung und bezieht alle Geschlechter mit ein.

§ 1 Gegenstand und Vertragsziele

- (1) Unter Berücksichtigung der in der Präambel aufgeführten Zielsetzung regelt der vorliegende Vertrag die Anforderungen, Inhalte, Leistungen und die Vergütung des einmaligen Amblyopiescreenings sowie der ergänzenden Früherkennungsuntersuchungen U10, U11 und J2 als besondere ambulante ärztliche Versorgungsaufträge unter Beteiligung ärztlicher Leistungserbringer.
- (2) Die Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages.

§ 2 Teilnahme der Ärzte

- (1) Am Vertrag teilnehmen können im Bereich der KV Hamburg zugelassene und in einer Praxis oder in einem MVZ gemäß § 95 SGB V angestellte Ärzte und ermächtigte Ärzte, die die Berechtigung zum Führen der Bezeichnung
 - a) Facharzt für Allgemeinmedizin
 - b) hausärztlich tätiger Internist
 - c) praktischer Arzt
 - d) Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

haben und die ihre Teilnahme bei der KV Hamburg beantragen und eine Genehmigung zur Teilnahme und Abrechnung von der KV Hamburg erhalten haben.

- (2) Die Struktur- und Teilnahmevoraussetzungen für Ärzte sind in der Anlage 5 geregelt.

§ 3 Aufgaben und Pflichten der Ärzte

- (1) Die teilnehmenden Ärzte und soweit in den Versorgungsablauf eingebunden auch die KV Hamburg übernehmen die Gewähr dafür, dass die organisatorischen, datenschutzrechtlichen, betriebswirtschaftlichen sowie die medizinisch-technischen Voraussetzungen für die vereinbarte besondere Versorgung sichergestellt werden. Dabei ist der allgemein anerkannte Stand der medizinischen Erkenntnisse zu erfüllen. Darüber hinaus ist eine an dem Versorgungsbedarf der Versicherten orientierte Zusammenarbeit zwischen allen an der Versorgung Beteiligten einschließlich der Koordination zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen und einer ausreichenden Dokumentation,

die allen an der besonderen Versorgung Beteiligten im jeweils erforderlichen Umfang zugänglich sein muss und den gesetzlichen Vorgaben entspricht, sicherzustellen.

(2) Die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich,

- a) für eine qualitätsgesicherte, wirksame, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten Sorge zu tragen.
- b) teilnahmeberechtigte Versicherte umfassend aufzuklären, zu beraten und bei Einverständnis des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters den Versicherten gemäß Anlage 4 einzuschreiben und die Teilnahmeerklärung (im Original) innerhalb von 5 Werktagen an die AOK RH weiterzuleiten,
- c) die eingeschriebenen Versicherten über ihre Beendigungsgründe gemäß § 4 Abs. 3 zu informieren,
- d) dem Versicherten den Mehrwert dieses Vertrages gemäß Anlage 2 (Leistungsbeschreibung) zu verdeutlichen und aktiv an der Umsetzung mitzuwirken,
- e) nach Zustimmung des Versicherten die Angehörigen aktiv in die Planung und Steuerung der Versorgung einzubeziehen,
- f) zur Einhaltung der Dokumentation gemäß der Anlage 7.

§ 4 Teilnahme der Versicherten

(1) Teilnahmeberechtigt sind die Versicherten der AOK RH, die die Teilnahmevoraussetzungen gemäß Anlage 3 erfüllen.

(2) Die Teilnahme an der besonderen Versorgung ist mittels einer schriftlichen oder elektronischen Teilnahmeerklärung (Anlage 4) zu erklären. Mit der Teilnahmeerklärung erfolgt auch die Einwilligung in die notwendigen Datenübermittlungen. Die teilnehmenden Ärzte ("Einschreibende Stellen") sind für die Aufklärung und Einschreibung verantwortlich. Vor Erklärung der Teilnahme wird der Versicherte bzw. sein gesetzlicher Vertreter umfassend über die Leistungsinhalte der besonderen Versorgung, sein Widerrufsrecht gemäß § 140a Abs. 4 S. 2 bis 5 SGB V und gemäß § 295a SGB V über die vorgesehene Datenübermittlung informiert. Die vollständig ausgefüllte Teilnahmeerklärung wird der AOK RH durch den Arzt maschinell verarbeitbar im Original innerhalb von fünf Werktagen zur Verfügung gestellt. Die AOK RH kann auf Grundlage der eingesandten Teilnahmeerklärungen ein elektronisches Versicherten-Teilnehmerver-

zeichnis erstellen und führen. Die zu nutzende Teilnahmeerklärung inklusive Freiumschläge wird den Ärzten durch die AOK RH zur Verfügung gestellt. Bei Anpassungsbedarf (z. B. infolge tatsächlicher oder rechtlicher Notwendigkeiten) wird die Teilnahmeerklärung durch die AOK RH aktualisiert, ohne dass es einer Änderung dieses Vertrages bedarf. Das derzeitige Muster der Teilnahmeerklärung ist diesem Vertrag als Anlage 4 zum Zwecke der Information beigelegt. Die Teilnahme der Versicherten beginnt vorbehaltlich des Widerrufs bei der AOK RH mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 4. Die Regelungen zur Kündigung und zum Widerruf der Teilnahme durch den Versicherten richten sich nach den jeweils aktuellen gesetzlichen Vorgaben bzw. satzungsrechtlichen Bestimmungen der AOK RH. Der Versicherte wird in der Teilnahmeerklärung über die für ihn geltenden Regelungen informiert. Die Teilnahme an der besonderen Versorgung ist freiwillig. Der Versicherte kann zwischen den teilnehmenden Vertragsärzten wählen.

(3) Die Teilnahme der Versicherten endet

- a) bei Beendigung des Vertrages,
- b) mit Beendigung der Teilnahme des vom Versicherten gewählten teilnehmenden behandelnden Arztes,
- c) mit der Kündigung der Teilnahme (ordentliche Kündigung zum Quartalsende) oder dem Widerruf der Teilnahme durch den Versicherten bzw. seine gesetzlichen Vertreter,
- d) mit dem Wechsel des Versicherten zu einem anderen Arzt,
- e) mit dem Ausscheiden des Versicherten aus dem Versicherungsverhältnis bei der AOK RH bzw. mit dem Erlöschen des Leistungsanspruchs unter Beachtung des § 19 Abs. 2 SGB V,
- f) spätestens mit Vollendung des 18. Lebensjahres.

(4) Bei einem Arztwechsel ist eine erneute Einschreibung für die fortgesetzte Teilnahme an diesem Vertrag erforderlich. Der ursprünglich behandelnde Arzt wird vonseiten der AOK RH unverzüglich nach Bekanntgabe (Teilnahmeerklärung eines anderen Arztes liegt vor) über die Beendigung der Teilnahme des Versicherten informiert. Außerdem vermerkt die AOK RH das Datum des Teilnehmeendes des Versicherten bei dem ursprünglichen Arzt im elektronischen Versicherten-Teilnehmerverzeichnis.

(5) Konnte aufgrund fehlender Mitgliedschaft keine Einschreibung erfolgen oder wird die Teilnahme vonseiten des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters gekündigt oder widerrufen, informiert die AOK RH sowohl den Arzt als auch den Versicherten

unverzüglich über das Nichtzustandekommen der Teilnahme bzw. über den Widerruf oder die Kündigung des Versicherten und vermerkt das Datum des Teilnehmeendes des Versicherten im elektronischen Versicherten-Teilnehmerverzeichnis. Leistungen, die vor der Mitteilung des Nichtzustandekommens einer Teilnahme oder vor der Information über eine Kündigung oder den Widerruf von Versicherten oder im Unwissen der Beendigung des Versichertenverhältnisses vonseiten der Vertragsärzte im Rahmen des Vertrages erbracht wurden, werden von der AOK RH vergütet, sofern dem Leistungserbringer zum Zeitpunkt der Leistungserbringung eine gültige elektronische Versichertenkarte vorgelegen hat (analog § 21 Abs. 3 BMV-Ä).

§ 5 Aufgaben und Pflichten der KV Hamburg

- (1) Die KV Hamburg veröffentlicht den Vertrag in ihren amtlichen Bekanntmachungen auf der Homepage und informiert die Ärzte über die Vertragsziele, persönliche Teilnahmevoraussetzungen und weitere Aufgaben in Bezug auf die Vertragsumsetzung.
- (2) Die KV Hamburg verpflichtet sich, die in der Anlage 5 definierten Strukturvoraussetzungen der Ärzte zu prüfen und den Vertrag zu bewerben, wobei die entsprechenden Teilhabeanträge der Ärzte den Mustern gemäß Anlage 8a und 8b entsprechen müssen.
- (3) Die KV Hamburg verpflichtet sich, die Koordination und Umsetzung des Vertrages und die Teilnahme der Ärzte am Vertrag gegenüber der AOK RH wie folgt vorzunehmen:
 - a) Gewährleistung soweit in den Versorgungsablauf eingebunden, dass die organisatorischen, datenschutzrechtlichen, betriebswirtschaftlichen sowie die medizinisch-technischen Voraussetzungen für die vereinbarte besondere Versorgung sichergestellt und die Anforderungen der §§ 135 Abs. 2, 135a und 137 SGB V in ihrer jeweils gültigen Fassung zur Sicherung der Qualität eingehalten werden,
 - b) Beantwortung und Erledigung von telefonischen und schriftlichen Anfragen der teilnehmenden Ärzte zur Teilnahme und zu Abrechnungsfragen am Vertrag in angemessener Bearbeitungszeit (Info-Center),
 - c) Organisation der Teilnahme der Ärzte am Vertrag nach Maßgabe des Vertrages und Gewährleistung, dass diesen alle Veränderungen, die das Vertragsverhältnis betreffen, unverzüglich mitgeteilt werden,

- d) Entgegennahme der Teilnahmeanträge von Ärzten sowie Prüfung und Dokumentation der Struktur- und Teilnahmevoraussetzungen anhand der Angaben in den Teilnahmeanträgen und eventuell geforderter Qualifikationsnachweise,
 - e) Erfassung und Prüfung der Teilnahme der Ärzte an vertraglich bestimmten Fortbildungsveranstaltungen als laufende Teilnahmevoraussetzung (Qualifikations- und Qualitätsanforderungen),
 - f) Laufende Entgegennahme der Änderungsmeldungen über die unten aufgeführten Änderungen beim teilnehmenden Arzt und Weiterleitung der Informationen mit dem monatlichen Arztverzeichnis an die AOK RH:
 - i. Name, Vorname, Titel
 - ii. LANR
 - iii. BSNR
 - iv. Adresse
 - v. Telefon-Nr.
 - vi. Facharzttitel
 - vii. Datum Beginn Teilnahme
 - viii. Datum Ende Teilnahme.
- (4) Im Falle der Kündigung oder Beendigung dieses Vertrages verpflichtet sich die KV Hamburg zur umgehenden Information der teilnehmenden Ärzte, bis zu welchem Zeitpunkt Leistungen im Rahmen dieses Vertrages noch erbracht und gegenüber der AOK RH abgerechnet werden können.
- (5) Die KV Hamburg verpflichtet sich zu einer abgestimmten Öffentlichkeitsarbeit. Veröffentlichungen von Inhalten im Zusammenhang mit dem Vertrag erfolgen in Abstimmung mit der AOK RH.
- (6) Die KV Hamburg verpflichtet sich, die Dokumentationsformulare (Anlage 7) als Download vorzuhalten.

§ 6 Aufgaben und Pflichten der AOK RH

- (1) Die AOK RH verpflichtet sich,
- a) den Versicherten den Mehrwert dieses Vertrages gemäß Anlage 2 (Leistungsbeschreibung) zu verdeutlichen und aktiv an der Umsetzung mitzuwirken,
 - b) die vereinbarte Vergütung gemäß § 7 und der Anlage 6 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu zahlen,

- c) zu einer mit der KV Hamburg abgestimmten Öffentlichkeitsarbeit,
 - d) die Patienten-Teilnahmeerklärung den Ärzten zur Verfügung zu stellen,
 - e) unverzüglich zur schriftlichen Information der teilnehmenden Versicherten und der Ärzte im Falle eines Widerrufs, einer Kündigung oder eines Arztwechsels (Teilnahmeerklärung eines anderen Arztes liegt vor) der Versicherten und vermerkt das Datum des Teilnehmers der Versicherten im elektronischen Versicherten-Teilnehmerverzeichnis,
 - f) zur Unterstützung der KV Hamburg bei der Aufklärung von Einzelfallanfragen, insbesondere zur Abrechnung der teilnehmenden Ärzte,
 - g) das Versicherten-Teilnehmerverzeichnis spätestens bis zum fünften Werktag des Folgemonats für den zu übermittelnden Zeitraum an die KV Hamburg zu liefern.
- (2) Die KV Hamburg und die teilnehmenden Ärzte erklären sich damit einverstanden, dass die AOK RH über alle ihr zur Verfügung stehenden Medien über diesen Vertrag sowie die Teilnahme der Ärzte unter Nennung von Name, Vorname, LANR, BSNR, Praxisanschrift und Telefonnummer, Facharzttitel, Datum Beginn Teilnahme, Datum Ende Teilnahme informieren darf. Die KV Hamburg stellt die entsprechende Einwilligung der Ärzte sicher.

§ 7 Vergütung und Abrechnung

- (1) Die Vergütung für die nach diesem Vertrag zu erbringenden Leistungen sowie die Abrechnungsvoraussetzungen ergeben sich aus der Anlage 6. Bei den in der Anlage vereinbarten Leistungen findet die Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung statt und es handelt es sich um Bruttopreise. Gesonderte Vergütungsansprüche der KV gegenüber der AOK RH bestehen nicht.
- (2) Die Abrechnung der in diesem Vertrag vereinbarten Vergütungen erfolgt gemäß § 295 SGB V über die KV Hamburg. Es gelten die ergänzenden Abrechnungsbestimmungen der KV Hamburg in der jeweils gültigen Fassung.
- (3) Für die Abrechnungsunterlagen gelten insbesondere die Regelungen des Vertrages zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband über den Datenaustausch auf Datenträgern einschließlich der technischen Anlagen in der jeweils gültigen Fassung.

- (4) Abgerechnet werden dürfen nur Leistungen, die vertragsgemäß erbracht worden sind. Doppelabrechnungen sind unzulässig.
- (5) Die leitliniengerechte Behandlung ist mit der Vergütung im Rahmen der Regelversorgung abgegolten. Die in diesem Vertrag vereinbarte Vergütung gemäß Abs. 1 regelt die darüberhinausgehende Leistung der besonderen Versorgung.
- (6) Abrechnungen für Leistungen, die bereits nach anderen Vereinbarungen vergütet werden können, sind unzulässig („Vorrang anderer Abrechnungswege“).
- (7) Eine parallele privatärztliche Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag ist ausgeschlossen.
- (8) Die KV Hamburg ist berechtigt, im Rahmen der Abrechnung gegenüber dem teilnehmenden Arzt die Verwaltungskosten gemäß ihrer Satzung in der jeweils gültigen Fassung in Abzug zu bringen.
- (9) Die abgerechneten Leistungen werden entsprechend gesamtvertraglicher Regelungen im Formblatt 3 bis Ebene 6 (Gebührennummernebene) ausgewiesen.
- (10) Eine Vergütung von Leistungen nach Ablauf von zwölf Monaten seit Leistungserbringung ist ausgeschlossen.
- (11) Die AOK RH begleicht nach Feststellung sachlicher und rechnerischer Richtigkeit den Rechnungsbetrag innerhalb der gesamtvertraglichen Zahlungsfrist mit befreiender Wirkung an die KV Hamburg.
- (12) Hinsichtlich der Zahlungstermine und der rechnerischen/sachlichen Berichtigung gelten die Bestimmungen des Gesamtvertrages zwischen den Vertragspartnern, sofern nichts Abweichendes in diesem Vertrag geregelt ist. Für die Abrechnungsprüfung gelten ergänzend die Regelungen, die in der Prüfvereinbarung gemäß §106 ff getroffen sind und die Abrechnungsprüfungs-Vereinbarung gem. § 106d Abs. 5 SGB V i. V. m. der Abrechnungsprüfungs-Richtlinie gem. § 106d Abs. 6 SGB V.

§ 8 Dokumentation und Evaluation

- (1) Die Untersuchungsergebnisse werden durch die teilnehmenden Ärzte entsprechend der Dokumentation gemäß Anlage 7 dokumentiert.
- (2) Um messen zu können, ob die in diesem Vertrag vereinbarten Vertragsziele erreicht wurden, kann die AOK RH den Vertragsgegenstand und dessen Auswirkungen evaluieren.
- (3) Die Methodik und Vorgehensweise sowie die Ergebnisse der Evaluation werden der KV Hamburg von der AOK RH erläutert und zur Verfügung gestellt.
- (4) Die KV Hamburg und die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich, die AOK RH im Falle einer Evaluation entsprechend zu unterstützen. Hierunter können die Bereitstellung von Informationen zum Abrechnungsgeschehen sowie die Diskussion der Evaluationsergebnisse mit möglichen Handlungsempfehlungen fallen. Die Unterstützung durch die KV Hamburg und die teilnehmenden Ärzte ist mit der Vergütung der AOK RH nach § 7 und der Anlage 6 abgegolten. Über die Veröffentlichung von Evaluationsergebnissen ist zwischen den Vertragspartnern im Vorfeld Einvernehmen herzustellen.

§ 9 Datenschutz

- (1) Die Vertragspartner verpflichten sich, bei der Verarbeitung personenbezogener Daten die datenschutzrechtlichen Vorschriften der DSGVO, den Sozialdatenschutz nach dem SGB sowie die ärztliche Schweigepflicht einzuhalten und ihre Mitarbeiter auf die Einhaltung des Datengeheimnisses zu verpflichten. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnisses und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung nach der DSGVO ist jeweils der Vertragspartner für die im Rahmen seiner sich aus diesem Vertrag ergebenden Datenverarbeitung.
- (2) Die Datenverarbeitung erfolgt auf der Grundlage der Einwilligung des Versicherten. Im Rahmen der Information des Versicherten über die Versorgung wird dieser umfassend über die Leistungsinhalte der besonderen Versorgung, sein Widerrufsrecht gemäß § 140a Abs. 4 S. 2 bis 5 SGB V und gemäß § 295a SGB V über die vorgesehene

Datenübermittlung informiert. Hierbei sind die Transparenzverpflichtungen nach der DSGVO zu erfüllen.

§ 10 Vertragsmaßnahmen

- (1) Erfüllen die Vertragspartner im Sinne der §§ 5 und 6 sowie die teilnehmenden Ärzte im Sinne des § 3 ihre vertraglichen Pflichten nicht in der gebotenen Weise, entscheidet der geschädigte Vertragspartner über geeignete Vertragsmaßnahmen. Als solche kommen in Betracht:
 - a) Aufforderung zur Stellungnahme
 - b) Abmahnung
 - c) Außerordentliche Kündigung gemäß § 11.
- (2) In der Aufforderung zur Stellungnahme gemäß Abs. 1 lit. a) ist den Vertragspartnern und den teilnehmenden Ärzten eine Frist für ihre Stellungnahme von mindestens zwei Wochen zu geben. Entscheidend für die Fristwahrung ist der Zugang der Stellungnahme bei dem mutmaßlich geschädigten Vertragspartner.
- (3) Vor Erteilung der Abmahnung gemäß Abs. 1 lit. b) sind die Vertragspartner und die teilnehmenden Ärzte schriftlich anzuhören. Die Anhörungsfrist beträgt zwei Wochen. Abs. 2 S. 2 gilt entsprechend. Die Aufforderung zur Stellungnahme nach Abs. 1 lit. a) ist zugleich als Anhörung anzusehen.
- (4) Sämtliche Vertragsmaßnahmen sind schriftlich festzusetzen.
- (5) Zur Aufklärung des Sachverhalts können der geschädigte Vertragspartner und die teilnehmenden Ärzte die Übersendung der erforderlichen Unterlagen und/oder die Einsichtnahme in den Geschäftsräumen KV Hamburg sowie ggf. Ablichtungen verlangen, soweit dies verhältnismäßig ist und gesetzliche Vorgaben nicht entgegenstehen. Dem geschädigten Vertragspartner und den teilnehmenden Ärzten bleibt es unbenommen, neben der Vertragsmaßnahme einen weitergehenden Schadensersatzanspruch geltend zu machen sowie die Vergütung für nicht oder nicht ordnungsgemäß erbrachte Vertragsleistungen einzubehalten oder zurückzufordern.

§ 11 Außerordentliche Kündigung

- (1) Dieser Vertrag kann von jedem Vertragspartner ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist mit sofortiger Wirkung schriftlich gekündigt werden, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor bei
- a) schwerwiegenden und/oder wiederholten Verstößen gegen die vertraglichen Leistungspflichten gemäß §§ 3, 5 und 6,
 - b) Abrechnung nicht erbrachter Leistungen entgegen § 7 Absatz 2,
 - c) wiederholten Verstößen gegen den Datenschutz durch einen Vertragspartner nach § 9,
 - d) einer Weisung der zuständigen Aufsichtsbehörde, die die Fortsetzung dieses Vertrages untersagt oder derart wesentliche Änderungen dieses Vertrages verlangt, dass eine Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zumutbar ist.
- (2) § 14 Abs. 1 bleibt unberührt.

§ 12 Inkrafttreten, ordentliche Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.07.2021 in Kraft. Er ersetzt die „Vereinbarung über ein erweitertes Präventionsangebot als Ergänzung zu den Kinderrichtlinien des G-BA“ zwischen KV Hamburg, BVKJ und AOK RH/HH vom 1.7.2008, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Fachärzte für Allgemeinmedizin, hausärztlich tätige Internisten sowie praktische Ärzte, die eine Genehmigung zur Teilnahme an der „Vereinbarung über ein erweitertes Präventionsangebot als Ergänzung zu den Kinderrichtlinien des G-BA“ zwischen KV Hamburg, BVKJ und AOK RH/HH vom 1.7.2008 haben, nehmen ab dem 01.07.2021 auch an diesem Vertrag teil, ohne dass es eines erneuten Teilnahmeantrages gem. Anlage 8 bedarf.
- (2) Der Vertrag hat eine Laufzeit bis zum 30.06.2026. Vor Ablauf der Vertragslaufzeit nehmen die Vertragspartner Verhandlungsgespräche über eine mögliche Vertragsfortführung auf.
- (3) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, erstmals jedoch zum 30.06.2022 schriftlich gekündigt werden.

§ 13 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam, undurchführbar oder nichtig sein bzw. nach Vertragsschluss unwirksam, undurchführbar oder nichtig werden, so wird dadurch die Wirksamkeit des Vertrags im Übrigen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen, undurchführbaren oder nichtigen Bestimmung soll diejenige wirksame und durchführbare Regelung treten, deren Wirkungen der wirtschaftlichen Zielsetzung beziehungsweise dem Sinn und Zweck der unwirksamen oder nichtigen oder undurchführbaren Bestimmungen möglichst nahekommt, die die Vertragspartner mit der unwirksamen beziehungsweise nichtigen oder undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben. Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass bei der Anwendung der vorgenannten Regelung die bestehenden Bestimmungen des zwischen den Vertragspartnern bestehenden Gesamtvertrages berücksichtigt werden. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für den Fall, dass sich der Vertrag als lückenhaft erweist.

§ 14 Schlussbestimmungen

- (1) Sofern durch gesetzliche Änderungen die Inhalte dieses Vertrages ganz oder teilweise Gegenstand der Regelversorgung oder eines anderen Vertrages, auch aufgrund von Erprobungsregelungen, werden, ist dieser Vertrag über die besondere Versorgung dahingehend anzupassen, dass die Inhalte, die in der Regelversorgung oder dem anderen Vertrag geregelt werden, nicht mehr Vertragsgegenstand dieses Vertrages sein können. Ist eine Anpassung zwischen den im Rubrum genannten Vertragspartnern einvernehmlich nicht vereinbar, kann der Vertrag außerordentlich mit sofortiger Wirkung gekündigt werden.
- (2) Mündliche Nebenabreden zu diesem Vertrag sind nicht getroffen worden. Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages sowie ihre Aufhebung bedürfen gemäß § 56 SGB X der Schriftform.

Datum

John Afful
Vorstand
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Datum

Matthias Mohrmann
Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes
AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse

§ 1 Ärztliche Leistungen

- (1) Um Doppelabrechnungen zu vermeiden, verpflichtet sich der teilnehmende Arzt vor Einschreibung, bei den Eltern oder gesetzlichen Vertretern abzufragen, ob bereits eine vergleichbare Untersuchung bei einem anderen Arzt erfolgt ist. Sofern eine vergleichbare Untersuchung erfolgt ist, ist eine Teilnahme ausgeschlossen.
- (2) Die ergänzenden Früherkennungsuntersuchungen werden vertragsgemäß erbracht und die Untersuchungsergebnisse entsprechend der Dokumentation gemäß Anlage 7 elektronisch oder in Papierform festgehalten.
- (3) Ergibt die Untersuchung das Vorliegen oder den Verdacht auf das Vorliegen einer Krankheit, so wird für den teilnehmenden Versicherten außerhalb der Regelungen dieses Vertrages im Rahmen der Regelversorgung entsprechend der Krankenbehandlung eine weitergehende, gezielte Diagnostik und gegebenenfalls eine Therapie durchgeführt bzw. veranlasst. Medizinisch notwendige Maßnahmen der Therapie und Nachsorge, die auf Grund von Untersuchungsergebnissen auf Basis dieses Vertrages durchgeführt werden, sind kein Gegenstand dieses Vertrages. Die freie Arztwahl der Versicherten (§ 76 Abs. 1 Satz 1 SGB V, § 13 Abs. 3 BMV-Ä) ist ebenso zu beachten.
- (4) Die Kinder und Jugendlichen sowie deren Eltern oder gesetzlichen Vertreter werden über die bestehenden Verträge der AOK RH zur besonderen Versorgung sowie darüber hinaus über die von der AOK RH angebotenen Präventionsleistungen für Kinder- und Jugendliche informiert. Wird im Rahmen einer durchgeführten Früherkennungsuntersuchung der Bedarf für eine Teilnahme an einer Präventionsmaßnahme festgestellt, wird im Rahmen der Regelversorgung ein Präventionsrezept nach Muster 36 ausgestellt. Sofern die AOK RH den Vertragsärzten entsprechende Informationsmaterialien (z. B. Broschüren) zur Verfügung gestellt hat, sollen diese ausgehändigt werden.

§ 2 Inhalte der Früherkennungsuntersuchungen

U10 7. Geburtstag bis zur Vollen- dung des 9. Lebensjahres	<ul style="list-style-type: none">- Schulleistungsstörungen- Sozialisations- und Verhaltensstörungen- Zahn-, Mund- und Kieferanomalien- Medienverhalten- Dokumentation der Untersuchungsergebnisse (entsprechend Anlage 7)
U11 9. Geburtstag bis zur Vollen- dung des 11. Lebensjahres	<ul style="list-style-type: none">- Schulleistungsstörungen- Sozialisations- und Verhaltensstörungen- Zahn-, Mund- und Kieferanomalien- Medienverhalten- Pubertätsentwicklung- Dokumentation der Untersuchungsergebnisse (entsprechend Anlage 7)
J2 16. Geburtstag bis zur Vollen- dung des 18. Lebensjahres	<ul style="list-style-type: none">- Medizinische Risiken: Schilddrüsenerkrankungen, Diabetes- Körperhaltung und Fitness- Sozialisations- und Verhaltensstörungen- Entwicklung der Sexualität- Medienverhalten- Umgang mit Drogen- Dokumentation der Untersuchungsergebnisse (entsprechend Anlage 7)
Amblyopiescreening 5. bis 38. Lebensmonat	<ul style="list-style-type: none">- Aufdeckung von Sehstörungen, Brechwertfehlern, Schielen oder Risikofaktoren in der Entwicklung des kindlichen Sehens mittels Autorefraktometer- Mitteilung des Testergebnisses an die Eltern sowie auf Wunsch Ausdruck des Testergebnisses- Bei auffälligem Testergebnis erfolgt im Rahmen der Regelversorgung eine Überweisung zum Augenarzt zur Befundabklärung- Dokumentation der Untersuchungsergebnisse

Anlage 3 – Teilnahmevoraussetzungen Versicherte

Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über ergänzende Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche in Hamburg - Stand: 01.07.2021

Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte

- (1) Leistungen nach diesem Vertrag können Kinder bzw. Jugendliche im nachfolgend aufgeführten Alter in Anspruch nehmen, die bei der AOK RH versichert sind:
 - a) für das Amblyopiescreening zwischen dem 5. und 38. Lebensmonat
 - b) für die U10 zwischen 7 und 8 Jahren (7. Geburtstag bis zur Vollendung des 9. Lebensjahres)
 - c) für die U 11 zwischen 9 und 10 Jahren (9. Geburtstag bis zur Vollendung des 11. Lebensjahres)
 - d) für die J2 zwischen 16 und 17 Jahren (16. Geburtstag bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres).

- (2) Der Anspruch auf die Früherkennungsuntersuchungen nach diesem Vertrag erlischt vorbehaltlich des § 19 Abs. 2 SGB V mit dem Ende der Mitgliedschaft bzw. der Familienversicherung (vgl. § 4 Abs. 3 des Vertrages).

- (3) Die Leistungen nach Abs. 1 lit. a) bis d) können jeweils nur einmalig in Anspruch genommen werden.

Anlage 4 – Erklärung zur Teilnahme an dem Vertrag zur besonderen Versorgung nach §140a SGB V über ergänzende Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche in Hamburg

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

Ich bestätige, dass für den vorgenannten Versicherten die Teilnahmevoraussetzungen überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass mein Patient zusätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an der besonderen Versorgung bereit ist und im Hinblick auf die vereinbarten Ziele von der Einschreibung profitieren kann.

Bitte das heutige Datum eintragen

T T M M J J J J

Stempel der einschreibenden Stelle

Unterschrift der einschreibenden Stelle

1. Informationen zur Durchführung Ihrer Teilnahme an dieser besonderen Versorgung

Ihre Teilnahme an dieser besonderen Versorgung ist freiwillig. Wenn Sie sich zu der Teilnahme entscheiden, sind Sie bis zur Beendigung des in der Versicherteninformation dargestellten Zeitraumes an Ihre Teilnahmeerklärung gebunden. Soweit der Zeitraum ein Jahr überschreitet, verlängert sich die Teilnahme jährlich automatisch um 12 Monate und endet spätestens einen Tag vor dem 18. Geburtstag, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Sie können Ihre Teilnahme jedoch jederzeit mit Wirkung zum Quartalsende bei Ihrer Krankenkasse kündigen. Unberührt davon bleibt Ihr Recht zur Kündigung der Teilnahme aus wichtigem Grund (z.B. Wohnortwechsel, gestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis, Praxisschließung). Die Kündigung aus wichtigem Grund ist fristlos unter Nennung der Gründe schriftlich bei Ihrer Krankenkasse möglich.

Während Ihrer Teilnahme an dieser besonderen Versorgung bezieht sich Ihr Recht auf freie Arztwahl für die Inanspruchnahme der vertragsgegenständlichen Leistungen nur auf die an diesem Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer. Diese Einschränkung gilt selbstverständlich nicht, wenn Sie in einem medizinischen Notfall einen Arzt oder Notfalldienst benötigen. Für die Behandlung anderer Erkrankungen ist Ihr Recht auf freie Arztwahl ebenfalls unberührt.

Sollten Sie entgegen der vorstehenden Ausführungen einen anderen, nicht an diesem Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer zur Erbringung der vertragsgegenständlichen Leistungen in Anspruch nehmen oder sollten Sie in besonderem Maße Ihren im Einzelnen in der Versicherteninformation dargestellten Mitwirkungsverpflichtungen nicht nachkommen, können Sie zudem von der weiteren Teilnahme an diesem Versorgungsangebot ausgeschlossen werden.

Ihre Teilnahme ist zudem ausgeschlossen, wenn Sie bereits an einem anderen Vertrag zur besonderen Versorgung, Modellvorhaben bzw. Innovationsfondsprojekt der AOK Rheinland/Hamburg teilnehmen, die die gleiche Zielsetzung und die gleichen Leistungen enthalten.

2. Teilnahmeerklärung

Hiermit erkläre ich, dass

- ich ausführlich über die Inhalte, Versorgungsziele, Beendigungsgründe und -fristen des besonderen Versorgungsangebotes informiert wurde, mir die „Versicherteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz“ meiner Krankenkasse zu diesem Versorgungsangebot ausgehändigt wurde und ich auch mit den dortigen Inhalten und den vorstehenden Informationen zur meiner Teilnahme an dieser besonderen Versorgung einverstanden bin.
- ich insbesondere weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und ich bereit bin, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen.
- ich nur dann einen Anspruch auf Leistungen aus dieser Versorgung habe, wenn ich bei einer an dieser besonderen Versorgung teilnehmenden Krankenkasse versichert bin.
- ich meinen behandelnden Leistungserbringer über einen Kassenwechsel informieren werde.

Widerrufsbelehrung

Sie können Ihre Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei Ihrer Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn Ihre Krankenkasse Ihnen diese Belehrung über Ihr Widerrufsrecht schriftlich oder elektronisch mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.

Ja, ich möchte gemäß den vorstehenden Ausführungen an der besonderen Versorgung teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

3. Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

Hiermit erkläre ich, dass

- ich in die Verarbeitung meiner in der besonderen Versorgung erhobenen medizinischen und persönlichen Daten einwillige und ich die „Versicherteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz“ (diesem Formular beigelegt) erhalten und ebenso wie die vorstehenden Informationen zu meiner Teilnahme an dieser besonderen Versorgung zur Kenntnis genommen habe. Daher entbinde ich die an der besonderen Versorgung teilnehmenden Ärzte/Ärztinnen zur Durchführung dieser besonderen Versorgung von der ärztlichen Schweigepflicht nach § 203 StGB. Meine Einwilligung erfolgt freiwillig.
- ich weiß, dass ich unabhängig von der Widerrufsmöglichkeit entsprechend Punkt 2 meine Teilnahme zum Quartalsende oder fristlos aus wichtigem Grund kündigen kann und dass die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus der besonderen Versorgung nach Ablauf der gesetzlichen Fristen gelöscht werden.
- ich weiß, dass die in der „Versicherteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz“ beschriebene Datenverarbeitung die Voraussetzung für die Teilnahme an der besonderen Versorgung ist. Mir ist weiterhin bekannt, dass die datenschutzrechtliche Einwilligung freiwillig ist und ich diese jederzeit bei meiner Krankenkasse widerrufen kann, der Widerruf aber zu einer sofortigen Beendigung der Teilnahme an der besonderen Versorgung führt.

Ja, ich habe die „Versicherteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz“ erhalten und ebenso wie die vorstehenden Informationen zu meiner Teilnahme an dieser besonderen Versorgung zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der darin beschriebenen Verarbeitung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme an der besonderen Versorgung einverstanden, entbinde die an der besonderen Versorgung teilnehmenden Ärzte/Ärztinnen sowie etwaige weitere teilnehmende Angehörige anderer Heilberufe und deren Mitarbeiter/-innen zur Durchführung dieser besonderen Versorgung von der ärztlichen Schweigepflicht und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Ja, ich erkläre mich einverstanden, dass zum Zwecke der Abrechnung und Geltendmachung der Forderung die erforderlichen Informationen, insbesondere von Daten aus der Patientendatei (Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Anschrift, Kontaktdaten, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Teilnahmedaten, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Vertragsdaten, Verordnungsdaten und Diagnosen nach ICD 10, Leistungsziffern und ihr Wert, dokumentierte Behandlungsdaten und -verläufe) zwischen den Abrechnungsstellen ausgetauscht werden und bestätige dies mit meiner Unterschrift. Bei den Abrechnungsstellen handelt es sich um die Vertragspartner (AOK Rheinland/Hamburg und die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg).

Ja, mir ist bekannt, dass eine wissenschaftliche Auswertung/Datenauswertung durchgeführt wird und bin damit einverstanden.

Bitte das heutige Datum eintragen

Unterschrift des Patienten bzw. des gesetzlichen Vertreters

Sofern in dieser Teilnahmeerklärung die männliche Form verwendet wird, geschieht dies zur textlichen Vereinfachung und bezieht alle Geschlechter mit ein.

Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über ergänzende Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche in Hamburg

Versicherteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz

Ziele, Inhalte und Leistungen des Versorgungsangebotes

Ziel des Versorgungsangebotes ist es, eine besondere qualitativ hochwertige Versorgung durch definierte Qualitätsanforderungen an die Ärzte und durch eine besondere Koordination der Leistungen zu gewährleisten. Versorgungslücken in der hausärztlich-pädiatrischen Versorgung, insbesondere im Bereich der Prävention, werden geschlossen.

Die beteiligten Ärzte sorgen dafür, dass die teilnehmenden Kinder und Jugendlichen eine auf die persönliche Situation abgestimmte Behandlung erhalten und diese auf den aktuellsten, wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht.

Die Teilnehmenden können vom 5. Lebensmonat bis zum Alter von 17 Jahren die folgenden Früherkennungsuntersuchungen als Zusatzleistungen zu den normalen Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen:

- Amblyopiescreening
Durchführung eines Augenscreenings zur Aufdeckung von Sehstörungen, Brechwertfehlern, Schielen oder Risikofaktoren in der Entwicklung des kindlichen Sehens mittels Visioscreener zwischen dem 5. und 38. Lebensmonat.
- U10 - Grundschulcheck
Mit der Einschulung erobern Kinder eine neue Welt. In der Vorsorgeuntersuchung U10 untersucht der Arzt im Alter von 7 bis 8 Jahren, wie sich die Teilnehmenden in dieser Welt entwickeln. Er achtet auf Lese- und Rechtschreibschwächen, Rechenstörungen, Störungen der motorischen Entwicklung sowie Verhaltensauffälligkeiten.
- U11 - Schulcheck
Eine weitere Vorsorgeuntersuchung während der Schulzeit ermöglicht das frühzeitige Erkennen von Zahn-, Mund- und Kieferanomalien. Zusätzlich werden mögliche neue Probleme bezüglich schulischer Leistungen oder des Sozialverhaltens untersucht. Diese Untersuchung erfolgt für Kinder im Alter von 9 bis 10 Jahren.
- J2 - Jugendcheck
Kurz vor dem Erwachsenwerden können Pubertätsstörungen, Ernährungsprobleme oder Fragen zur körperlichen Entwicklung die Jugendlichen belasten. Zudem werden manche Krankheitsrisiken erkennbar. Bei der Vorsorgeuntersuchung J2 geht der Arzt diesen Punkten systematisch auf den Grund und gibt bei Bedarf auch Informationen zu Sexualität oder Aspekten der Berufswahl. Diese Untersuchung erfolgt im Alter von 16 bis 17 Jahren.

Informationen zur Teilnahme sowie zum Zeitraum

Die Voraussetzungen für die Teilnahme an diesem Versorgungsangebot sind,

- dass für den Teilnehmer ein gültiger Versicherungsschutz bei der AOK Rheinland/Hamburg besteht.
- dass der Teilnehmer grundsätzlich bereit ist, aktiv am Versorgungsangebot mitzuwirken.
- dass die Teilnahme und Einwilligung schriftlich erklärt wird.

Die Teilnahme an diesem Versorgungsangebot ist freiwillig und für die Teilnehmenden kostenlos. Auch ohne die Teilnahme an diesem Versorgungsangebot ist der behandelnde Arzt weiterhin zur uneingeschränkten Behandlung verpflichtet. Über die Teilnahme des Kindes entscheidet der gesetzliche Vertreter oder der Jugendliche selbst, falls er zum Zeitpunkt der Teilnahme bereits das 15. Lebensjahr vollendet hat.

Die Teilnahme beginnt mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung. Soweit der Zeitraum der Teilnahme ein Jahr überschreitet, verlängert sich die Teilnahme jährlich automatisch um zwölf Monate und endet spätestens automatisch einen Tag vor dem 18. Geburtstag, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Die Teilnahme kann jedoch mit Wirkung zum Quartalsende bei der AOK Rheinland/Hamburg gekündigt werden. Bei einer Kündigung informiert die AOK Rheinland/Hamburg den behandelnden Arzt.

Bei einem Wechsel der Krankenkasse oder des behandelnden Arztes endet die Teilnahme ebenfalls. An dieser Stelle besteht die Mitwirkungspflicht der Teilnehmer darin, den bisher behandelnden Arzt sowie die AOK Rheinland/Hamburg über den Krankenkassen- bzw. Arztwechsel zu informieren. Die Teilnahme endet auch, wenn die Teilnahme der AOK Rheinland/Hamburg oder die des behandelnden Arztes an diesem Vertrag endet.

Beteiligte Stellen

An dem Versorgungsangebot sind neben der AOK Rheinland/Hamburg Hausärzte sowie die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg beteiligt. Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg übernimmt für die Hausärzte die Organisation und Verhandlung des Versorgungsangebotes mit der AOK Rheinland/Hamburg. Sie ist für die Abrechnung der durch die Hausärzte erbrachten Leistungen mit der AOK Rheinland/Hamburg zuständig.

Datenschutz

Welche Daten werden von den Teilnehmern benötigt?

Um die Umsetzung der zuvor beschriebenen Leistungen des Versorgungsangebotes anbieten zu können, ist die nachfolgend beschriebene Datenverarbeitung erforderlich und eine Voraussetzung für die Teilnahme. Bei jedem Bearbeitungsschritt werden die gesetzlichen Datenschutzvorschriften – insbesondere die Regelungen der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und die des Sozialgesetzbuchs (SGB) – beachtet. Der Schutz Ihrer Daten ist immer gewährleistet! Bei allen Beteiligten haben nur speziell für die besondere Versorgung ausgewählte und besonders geschulte Mitarbeiter Zugriff auf Ihre Daten.

1. Daten bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg und den behandelnden Ärzten

Die Dokumentation über die Art und den Umfang der erfolgten Untersuchungen (Amblyopiescreening, U10, U11 und J2) kann in einer elektronischen Patientenakte, die von dem behandelnden Arzt gepflegt, verwaltet und beaufsichtigt wird, erfolgen. Bei Fragen zur Datenverarbeitung können sich die Teilnehmer an den behandelnden Arzt wenden. Die im Rahmen der besonderen Versorgung eingesetzte Dokumentation über die Art der Untersuchung und die Ergebnisse wird ausschließlich durch den behandelnden Arzt verwendet. Sofern aufgrund der Ergebnisse der Untersuchungen weitere Ärzte in die Behandlung eingebunden werden müssen, geschieht dies außerhalb dieses Versorgungsangebotes. In diesem Fall werden die Ergebnisse der Untersuchung dem Teilnehmer ausgehändigt.

Die für die Abrechnung erforderlichen Daten (Name, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum, Anschrift, Versicherungsnummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Abrechnungsziffer, dokumentierte Leistungen sowie Diagnosen) werden zum Zweck der Abrechnung vom behandelnden Arzt an die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg, übermittelt. Unter Beachtung der strengen Datenschutzbestimmungen wird geprüft, ob die Daten vollständig und plausibel sind. Weiter wird geschaut, ob die Daten zum richtigen Zeitpunkt erstellt und übermittelt worden sind. Anschließend erstellt die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg die korrekte Abrechnung, sodass diese Abrechnungsdaten nach § 295 Abs. 1b SGB V in elektronischer Form an die Annahme- und Abrechnungsstelle der AOK Rheinland/Hamburg übermittelt werden können. Für das elektronische Abrechnungsverfahren hat jede Krankenkasse eine kassenspezifische Annahmestelle für Abrechnungsdaten benannt. Die Annahmestellen bei elektronischer Abrechnung sind in den Kostenträgerdateien zusammengefasst, die im Internet unter www.datenaustausch.de in der aktuellen Fassung abgerufen werden können.

2. Daten bei Ihrer Krankenkasse

Durch die besondere Versorgung möchte die AOK Rheinland/Hamburg ihren Versicherten gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg eine bessere Versorgung anbieten. Zur Überprüfung der tatsächlichen Veränderungen im Rahmen der besonderen Versorgung nutzt die AOK Rheinland/Hamburg die Leistungs- und Abrechnungsdaten (Versicherungsart, ambulante Abrechnungs- und Leistungsdaten, Krankenhauszeiten und -kosten mit Diagnosen, Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen mit Diagnosen und Kosten, Dauer und Kosten der Häuslichen Krankenpflege, Art und Kosten von verordneten Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Fahrkosten, Pflegeleistungen und -kosten). Hierzu werden darüber hinaus ebenfalls die im Falle einer Teilnahme am Chroniker Programm [Disease-Management-Programm (DMP)] gespeicherten Daten von der AOK Rheinland/Hamburg zur Überprüfung der Versorgungsqualität genutzt.

Die Daten bei der AOK Rheinland/Hamburg werden zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nach § 284 Abs.1 Nr.13 SGB V in Verb. mit § 140a SGB V erhoben und gespeichert und im Rahmen weiterer gesetzlicher Aufgaben, wie z. B. der Abrechnungsprüfung genutzt. Ihre Krankenkasse ist für diese Datenverarbeitung verantwortlich. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Die Daten werden für die Aufgabenwahrnehmung und für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen (z.B. § 110a SGB IV, § 304 SGB V, § 107 SGB XI) gespeichert und anschließend gelöscht. Sie haben folgende Rechte:

- Das Recht auf Auskunft über verarbeitete Daten (Art. 15 EU-DSGVO i. V. m. § 83 SGB X)
- Das Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Das Recht auf Löschung Ihrer Daten (Art. 17 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 18 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Das Widerspruchsrecht (Art. 21 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Das Recht, Ihre Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund Ihrer Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird davon nicht berührt.

Soweit Sie Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten haben, haben Sie das Recht, Ihre Beschwerde bei der Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit des Landes Nordrhein-Westfalen, Kavalleriestr. 2-4, 40213 Düsseldorf, poststelle@ldi.nrw.de, der datenschutzrechtlichen Aufsichtsbehörde der AOK Rheinland/Hamburg, einzureichen. Bei Fragen wenden Sie sich an Ihre Krankenkasse oder deren Datenschutzbeauftragten, für Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg Kasernenstr. 61, 40213 Düsseldorf, datenschutz@rh.aok.de.

§ 1 Struktur- und Qualitätsvoraussetzungen

- (1) Teilnahmeberechtigt sind im Bereich der KV Hamburg zugelassene, in einer Praxis sowie in einem MVZ gemäß § 95 SGB V angestellte Ärzte, die die Berechtigung zum Führen der Bezeichnung
- a) Facharzt für Allgemeinmedizin
 - b) hausärztlich tätiger Internist sowie
 - c) praktischer Arzt
 - d) Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

haben und die ihre Teilnahme bei der KV Hamburg beantragen.

- (2) Weitere Voraussetzung für Ärzte nach Abs. 1 a-c ist, dass diese Ärzte einen pädiatrischen Behandlungsschwerpunkt nachweisen. Mit dem Teilnahmeantrag ist daher Folgendes nachzuweisen:
- a) Mindestens 30 Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen in jedem der letzten vier Abrechnungsquartale
 - b) Nachweis von 25 Zertifizierungspunkten im Fach Pädiatrie im Jahr vor der Antragstellung
 - c) Regelmäßige Teilnahme an Qualitätszirkeln mit pädiatrischer Ausrichtung (vier bis sechsmal im Jahr vor der Antragstellung).
- (3) Die KV Hamburg prüft gemäß Abs. 1 und Abs. 2, ob die die Teilnahme beantragenden Ärzte im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung über eine Zulassung als Vertragsarzt im Bereich der KV Hamburg verfügen und zugelassene Fachärzte für Allgemeinmedizin, hausärztlich tätige Internisten, praktische Ärzte oder Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin sind, auch bei solchen in fachübergreifenden Gemeinschaftspraxen und medizinischen Versorgungszentren.
- (4) Ärzte, die eine Teilnahme an dieser Vereinbarung erklären und die zu Beginn noch nicht alle persönlichen Qualitätsanforderungen erfüllen, weisen die Zertifizierungspunkte innerhalb von drei Monaten gegenüber der KV Hamburg nach. Dies gilt auch für die Teilnahme an einem Qualitätszirkel.

§ 2 Allgemeine Teilnahmevoraussetzungen und Teilnahmeverfahren

- (1) Der Arzt beantragt unter Nutzung der Anlage 8a/8b die Genehmigung zur Teilnahme und Abrechnung nach diesem Vertrag bei der KV Hamburg. Wird die Genehmigung

Anlage 5 – Struktur- und Teilnahmevoraussetzungen für Ärzte

Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über ergänzende Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche in Hamburg – Stand: 01.07.2023

zur Teilnahme und Abrechnung für einen angestellten Arzt beantragt, ist der anstellende Arzt/MVZ auf dem Formular in Anlage 8a/8b einzutragen. Die Anlage 8a/8b ist für jeden angestellten Arzt auszufüllen, der die Genehmigung zur Teilnahme und Abrechnung nach diesem Vertrag erhalten möchte. Die KV Hamburg erteilt den teilnahmeberechtigten Ärzten die Genehmigung zur Teilnahme und Abrechnung nach diesem Vertrag, wenn diese die in § 1 genannten Struktur- und Qualitätsvoraussetzungen erfüllen und ein Teilnahmeantrag nach Anlage 8a/8b vorliegt. Die Teilnahme beginnt mit dem Tag der Teilnahmebestätigung durch die KV Hamburg. Mit dem Teilnahmeantrag gem. Anlage 8a/8b erkennen die Ärzte die Inhalte dieses Vertrages als verbindlich an. Die Anlage 8a/8b kann jederzeit, ohne dass es einer Änderung des Vertrages bedarf, im Einvernehmen der AOK RH mit der KV Hamburg angepasst und ausgetauscht werden.

- (2) Niedergelassene Vertragsärzte und Medizinische Versorgungszentren nehmen des Weiteren über die Leistungen von bei ihnen angestellten Ärzten an diesem Vertrag teil, soweit für die Angestellten Genehmigungen gemäß § 95 Abs. 9 SGB V vorliegen.
- (3) Die Teilnahme der Vertragsärzte am Vertrag ist freiwillig.
- (4) Die Teilnahme eines am Vertrag teilnehmenden Arztes endet, wenn dieser schriftlich unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Quartalsende seine Teilnahme gegenüber der KV Hamburg kündigt.
- (5) Die Teilnahme des Arztes am Vertrag endet darüber hinaus mit
 - a) dem Ende der Zulassung/ Anstellungsgenehmigung/ Ermächtigung. Der ausscheidende Arzt informiert die KV Hamburg hierüber mindestens einen Monat vorher,
 - b) der Aufhebung der Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung durch die KV Hamburg, insbesondere, wenn Struktur- und Teilnahmevoraussetzungen nicht/nicht mehr erfüllt werden oder bei Vertragsverletzung,
 - c) dem Ende dieses Vertrages.
- (6) Die Erbringung und Abrechnung von Leistungen nach diesem Vertrag ist während des Zeitraums des Ruhens der Zulassung nicht möglich.

§ 3 Pflichten im Rahmen der Qualitätssicherung

- (1) Ärzte, die an diesem Vertrag teilnehmen, weisen fortlaufend folgende Qualitätsmerkmale auf:
 - a) Nachweis von mindestens 25 Zertifizierungspunkten im Fach Pädiatrie pro Jahr
 - b) Nachweis über die regelmäßige Teilnahme (vier- bis sechsmal im Jahr) an Qualitätszirkeln mit pädiatrischer Ausrichtung, die von der Kassenärztlichen Vereinigung oder der Ärztekammer anerkannt sind.
- (2) Der erforderliche Fortbildungsnachweis kann erbracht werden durch Vorlage der durch eine Ärztekammer anerkannten Teilnahmebescheinigung oder durch Einsichtnahme in das Fortbildungskonto des teilnehmenden Arztes bei der Ärztekammer Hamburg, sofern die entsprechenden Einverständniserklärungen des Arztes vorliegen.
- (3) Die teilnehmenden Ärzte haben die KV Hamburg über alle Änderungen unverzüglich zu informieren, welche die Erfüllung der in Abs. 1 und 2 genannten Voraussetzungen betreffen.
- (4) Die KV Hamburg ist berechtigt und verpflichtet, dies stichprobenartig zu überprüfen.

§ 1 Vergütungsvoraussetzungen

1. Die Leistungen nach diesem Vertrag werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet. Die Vergütung der Leistungen im Rahmen der besonderen Versorgung erfolgt auf der Grundlage einer Pauschale je Früherkennungsuntersuchung für die jeweils im Rahmen der Anlage 2 vereinbarten Leistungen.
2. Die AOK RH vergütet die vereinbarten Leistungen wie folgt:

Leistung	Vergütung	Abrechnungsbestimmungen	Abrechnungsziffer
Amblyopiescreening	20,00 €	Einmalig	99060
U10	58,00€	Einmalig	99057
U11	58,00 €	Einmalig	99058
J 2	58,00 €	Einmalig	99059

3. Die Voraussetzungen zur Zahlung der Vergütung sowie die Anforderungen zur Abrechnung ergeben sich aus § 7 des Vertrages.

§ 2 Kostendeckung, Beitragssatzstabilität

Die Vertragspartner beachten den Grundsatz der Beitragssatzstabilität nach § 71 Abs. 1 SGB V.

Anlage 7 – Dokumentation

Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über ergänzende Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche in Hamburg– Stand: 01.07.2021

Dokumentation U10, U11 und J2

Die Dokumentation umfasst die Untersuchungsergebnisse entsprechend § 2 der Anlage 2. Die Dokumentation der Untersuchungsergebnisse hat mindestens die Parameter der nachfolgenden Dokumentationsbögen für die jeweilige Untersuchung zu beinhalten und ist elektronisch oder in Papierform festzuhalten. Der Versicherte bzw. der gesetzliche Vertreter erhält eine Kopie der gemäß Satz 1 und 2 dokumentierten Untersuchungsergebnisse. Die Dokumentation zum Amblyopiescreening erfolgt lediglich in der Patientenakte.

Anlage 7 – Dokumentation

Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über ergänzende Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche in Hamburg– Stand: 01.07.2021

		U10 7-8 Jahre	
Name	Vorname	geb. am	
_____	_____	_____	
Geschlecht			
<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers	
Körpermaße			
Körpergewicht in kg	Körperlänge in cm	BMI in kg/m ²	
_____	_____	_____	
Impfstatus entsprechend Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Schulleistungsstörungen			
1. Regelmäßiger Besuch der Schule	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
2. Ausschluss vom Schulbesuch wegen seines Verhaltens	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
3. Leistungsprobleme (Lese- Rechtschreib-, Rechenschwäche)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
4. In der Schule und bei Hausaufgaben schnell abgelenkt und unkonzentriert	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Sozialisations- und Verhaltensstörungen			
1. Kann sich mit anderen Kindern gut im Spiel abwechseln.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
2. Ist bereit zu teilen.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
3. Kind kann seine Emotionen meist selbst regulieren.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
4. Toleriert meist leichtere, übliche Enttäuschungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
5. Kontakt zu Gleichaltrigen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Zahn-, Mund- und Kieferanomalien			
1. Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
2. Kieferanomalie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
3. Verletzungszeichen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Medienverhalten			
1. Min. TV / PC / Spielkonsole pro Tag	_____	Min./ Tag	
2. Min. Mobiltelefon pro Tag	_____	Min./ Tag	
Orientierte Beurteilung der altersgemäßen Entwicklung			
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
	<input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten		
Auffälligkeiten bei Beobachtung:	weitere Maßnahmen vereinbart:		

Anlage 7 – Dokumentation

Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über ergänzende Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche in Hamburg– Stand: 01.07.2021

			U11 9-10 Jahre	
Name	Vorname	geb. am		

Geschlecht				
<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers		
Körpermaße				
Körpergewicht in kg	Körperlänge in cm	BMI in kg/m ²		

Impfstatus entsprechend Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Schulleistungsstörungen				
1.	Regelmäßiger Besuch der Schule	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
2.	Ausschluss vom Schulbesuch wegen seines Verhaltens	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
3.	Leistungsprobleme (Lese- Rechtschreib-, Rechenschwäche)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
4.	In der Schule und bei Hausaufgaben schnell abgelenkt und unkonzentriert?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Sozialisations- und Verhaltensstörungen				
1.	Kann sich mit anderen Kindern gut im Spiel abwechseln.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
2.	Ist bereit zu teilen.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
3.	Kind kann seine Emotionen meist selbst regulieren.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
4.	Toleriert meist leichtere, übliche Enttäuschungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
5.	Kontakt zu Gleichaltrigen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Zahn-, Mund- und Kieferanomalien				
1.	Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
2.	Kieferanomalie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
3.	Verletzungszeichen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Medienverhalten				
1.	Min. TV / PC / Spielkonsole pro Tag	_____	Min./ Tag	
2.	Min. Mobiltelefon pro Tag	_____	Min./ Tag	
Pubertätsentwicklung				
Tannerstadien:				
Jungen			Mädchen	
_____ G	_____ PH	_____ B	_____ PH	
Stimmbruch	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Thelarche	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
		Menarche	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Anlage 7 – Dokumentation

Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über ergänzende Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche in Hamburg– Stand: 01.07.2021

**Orientierte Beurteilung der altersgemäßen
Entwicklung**

ja

nein

keine Auffälligkeiten

Auffälligkeiten bei Beobachtung:

weitere Maßnahmen vereinbart:

Anlage 7 – Dokumentation

Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über ergänzende Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche in Hamburg– Stand: 01.07.2021

		J2 16-17 Jahre	
Name	Vorname	geb. am	
_____	_____	_____	
Geschlecht			
<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers	
Körpermaße			
Körpergewicht in kg	Körperlänge in cm	BMI in kg/m ²	
_____	_____	_____	
Impfstatus entsprechend Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Schilddrüsenerkrankung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Diabetes	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Körperhaltung			
Fehlhaltung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Skoliose	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Sport & Bewegung	Min./ Tag		
Sozialisations- und Verhaltensstörungen			
1. Dissoziales Verhalten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
2. Essstörungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
3. Affektive Störungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Entwicklung Sexualität			
1. Sexualekontakte	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Tannerstadien:			
Jungen		Mädchen	
_____ G	_____ PH	_____ B	_____ PH
Medienverhalten			
1. Min. TV / PC / Spielkonsole pro Tag	_____ Min./ Tag		
2. Min. Mobiltelefon pro Tag	_____ Min./ Tag		
Umgang mit Drogen			
1. Regelmäßige Medikamenteneinnahme ohne ärztliche Verordnung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
2. Rauchen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
3. Alkoholkonsum	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
falls ja, wie häufig	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> mehrmals / Woche	<input type="checkbox"/> täglich
4. Drogenkonsum	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
falls ja, wie häufig	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> mehrmals / Woche	<input type="checkbox"/> täglich

Anlage 7 – Dokumentation

Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über ergänzende Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche in Hamburg– Stand: 01.07.2021

**Orientierte Beurteilung der altersgemäßen
Entwicklung**

ja

nein

keine Auffälligkeiten

Auffälligkeiten bei Beobachtung:

weitere Maßnahmen vereinbart:



Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
Abteilung Genehmigung
Postfach 76 06 20
22056 Hamburg

Arztstempel

Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen im Rahmen der Teilnahme am Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über ergänzende Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche zwischen der AOK Rheinland/Hamburg und der KV Hamburg

Hinweise:

- Antragsteller ist die Arztpraxis. Arztpraxis in diesem Sinne ist der Vertragsarzt in Einzelpraxis, eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG), der Träger eines zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ). Die Genehmigung wird arzt- und betriebsstättenbezogen erteilt
- Die Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral für alle Geschlechter verwendet.

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig und in Druckbuchstaben aus

Antragsteller

Name der Arztpraxis / der BAG / des MVZ

Anschrift der Hauptbetriebsstätte

Die Antragstellung erfolgt für

Name, Vorname _____	Lebenslange Arztnummer _____
------------------------	---------------------------------

Fachrichtung

Vertragsarzt Angestellter Arzt Ermächtigter Arzt

Aufnahme der Tätigkeit ab _____

Ansprechpartner für Rückfragen: _____

Telefonnummer, E-Mail

Die Leistungen werden beantragt für den Standort der Betriebsstätte:

Zweigpraxis (bitte ankreuzen, wenn die Betriebsstätte eine Zweigpraxis ist)

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

Angabe der Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort (Betriebsstätten-Nr.)

Bei weiteren Standorten fügen Sie dem Antrag eine gesonderte Aufstellung bei.

Sofern Leistungen für den Standort einer Zweigpraxis beantragt werden, teilen Sie dem Arztregister der KV Hamburg (arztregister@kvhh.de) bitte Folgendes mit:

- Beginn der Tätigkeitsaufnahme in der Zweigpraxis
- voraussichtlicher Umfang der Tätigkeit in der - Zweigpraxis (wöchentliche Stundenzahl)
- Handelt es sich um eine ausschließliche Tätigkeit in der Zweigpraxis?

Fachliche Qualifikation

Ich bin

- Facharzt für Allgemeinmedizin
- hausärztlich tätiger Internist
- Praktischer Arzt / Arzt

Die entsprechenden Nachweise sind dem Antrag beizufügen.

Qualifikationsnachweise

Voraussetzungen

- Nachweis eines pädiatrischen Behandlungsschwerpunkts durch Nachweis von mindestens 30 Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern in den letzten vier Abrechnungsquartalen
- Nachweis von mindestens 25 Zertifizierungspunkten im Fach Pädiatrie im Jahr vor der Antragstellung
- Nachweis über die regelmäßige Teilnahme (vier- bis sechsmal im Jahr vor der Antragstellung) an Qualitätszirkeln mit pädiatrischer Ausrichtung die von der Kassenärztlichen Vereinigung oder der Ärztekammer anerkannt sind

Auflagen zur Aufrechterhaltung der Genehmigung:

- Nachweis von mindestens 25 Zertifizierungspunkten im Fach Pädiatrie pro Jahr
- Nachweis über die regelmäßige Teilnahme (vier- bis sechsmal im Jahr) an Qualitätszirkeln mit pädiatrischer Ausrichtung die von der Kassenärztlichen Vereinigung oder der Ärztekammer anerkannt sind

Apparative Ausstattung

- Ich verfüge über ein Autorefraktometer.

Einverständniserklärung

Mit meiner Unterschrift

- **genehmige ich** ausdrücklich den zwischen der AOK Rheinland/Hamburg und der KV Hamburg geschlossenen Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über ergänzende Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche
- **bestätige ich, dass**
 - mir die Ziele und Inhalte des o.g. Vertrages sowie die Verpflichtungen, die sich für mich bei der Teilnahme ergeben, bekannt sind,
 - ich die notwendigen Fortbildungs- und Schulungsnachweise einmal jährlich bei der KV Hamburg vorlege,
 - mir die Freiwilligkeit meiner Teilnahme bekannt ist. Ich kann meine Teilnahme unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Quartalsende schriftlich kündigen. Maßgeblich ist der fristgerechte Eingang der Kündigung bei der KV Hamburg,
 - die Teilnahme am Vertrag im Fall von Vertragsverstößen von der KV Hamburg und der AOK Rheinland/Hamburg mit sofortiger Wirkung beendet werden kann.
 - eine gleichzeitige Teilnahme und/oder Abrechnung von Leistungen an diesem Vertrag und dem Vertrag zur ergänzenden Früherkennungsuntersuchung mit der BVKJ-S bei ein und demselben Patienten ausgeschlossen ist.

Rechtlicher Hintergrund

Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über ergänzende Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche zwischen der AOK Rheinland/Hamburg und der KV Hamburg

Gebühren

Für die Bearbeitung von Anträgen auf Abrechnungsgenehmigungen, die ein Mitglied der KVH innerhalb von 12 Monaten nach Beginn der Mitgliedschaft vollständig stellt, werden höchstens Gebühren bis zu 300,00 € erhoben.

- Die für diesen Antrag fällige Gebühr in Höhe von € 100,00 bitte ich mit sofortiger Wirkung von meinem aktuellen Honorarkonto bei der Kassenärztlichen Vereinigung abzubuchen.

- Die für diesen Antrag fällige Gebühr in Höhe von € 100,00 zahle ich auf das Konto der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG
IBAN: DE36 3006 0601 0001 3350 06
BIC: DAAEDEDXXX
Vermerk: AOK RH / HH U10/U11/J2 - Name

Bitte berücksichtigen Sie dabei, dass Ihr Antrag erst bearbeitet werden kann, wenn die Gebühr bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg eingegangen ist oder einer Abbuchung vom Honorarkonto zugestimmt wurde.

Rechtlicher Hintergrund

Gebührenordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg für besondere Verwaltungstätigkeiten auf der Grundlage des § 59 Abs. 1 der Satzung KVH

Datenschutz

- Ich bin einverstanden mit der Weitergabe der in § 6 Abs. 2 des Vertrages genannten Daten (Name, Vorname, Titel, LANR, BSNR, Adresse, Telefonnummer, Facharzttitel, Datum Beginn Teilnahme, Datum Ende Teilnahme) im Teilnehmerverzeichnis durch die KV Hamburg an die AOK Rheinland/Hamburg zur Information von teilnehmenden bzw. teilnahmewilligen Versicherten und mit der Veröffentlichung der Daten in einem Verzeichnis im Internetauftritt der AOK Rheinland/Hamburg und der KVH.

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Ein Widerruf berührt nicht die bis dahin erfolgte Verarbeitung. Mit dem Zugang des Widerrufs endet die Teilnahme am Vertrag, einer gesonderten Beendigungserklärung bedarf es in diesem Fall nicht.

Hinweis:

Die Information der betroffenen Person bei der Erhebung von personenbezogenen Daten gemäß Art. 13 und 14 DSGVO der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) finden Sie auf unserer Homepage. Sofern Sie keinen Internetzugang haben oder aus sonstigen Gründen eine Übersendung in Papierform wünschen, wenden Sie sich bitte an die Abteilung "Mitgliederservice und Beratung" unter 040 / 22 802 802.

Hinweise zur Genehmigungserteilung

Bitte beachten Sie:

- dass Sie die beantragte Leistung erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, an dem Ihnen der Genehmigungsbescheid zugegangen ist
- dass wir Ihnen diese Genehmigung in der Regel binnen eines Monats nach Antragseingang erteilen können, wenn uns die erforderlichen Nachweise vollständig vorliegen
- dass Sie zur persönlichen Leistungserbringung verpflichtet sind

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben:

Datum

Unterschrift **Antragsteller**

Datum

Unterschrift **Angestellter**

**Unterschriftenformular zum
Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung
von genehmigungspflichtigen Leistungen in einer BAG**

Hinweis: Heften Sie dieses Formular an den gewünschten Antrag und reichen Sie beides zusammen bei der KVH ein.

BAG	Datum ab

(Name des Anstellenden)

Name, Vorname des/der Angestellten	Anstellungsdatum

Hinweis: Es sind die Unterschriften **aller** BAG-Partner erforderlich oder die eines Unterschriftenbevollmächtigten. Reicht der Platz nicht aus, kopieren Sie bitte diese Seite in ausreichender Anzahl. Bei Unterschrift eines Bevollmächtigten, legen Sie bitte eine Kopie der Vollmacht bei.

Ort/Datum

Unterschrift des BAG-Partners

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift des BAG-Partners

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift des BAG-Partners

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift des BAG-Partners

Name in Druckbuchstaben

Praxisstempel



Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
Abteilung Genehmigung
Postfach 76 06 20
22056 Hamburg

Arztstempel

Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen im Rahmen der Teilnahme am Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über ergänzende Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche zwischen der AOK Rheinland/Hamburg und der KV Hamburg

Hinweise:

- Antragsteller ist die Arztpraxis. Arztpraxis in diesem Sinne ist der Vertragsarzt in Einzelpraxis, eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG), der Träger eines zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ). Die Genehmigung wird arzt- und betriebsstättenbezogen erteilt
- Die Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral für alle Geschlechter verwendet.

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig und in Druckbuchstaben aus

Antragsteller

Name der Arztpraxis / der BAG / des MVZ
[]

Anschrift der Hauptbetriebsstätte
[]

Die Antragstellung erfolgt für

Name, Vorname [] Lebenslange Arztnummer []

Fachrichtung []

Vertragsarzt Angestellter Arzt Ermächtigter Arzt

Aufnahme der Tätigkeit ab _____

Ansprechpartner für Rückfragen: _____

[]

Telefonnummer, E-Mail

Die Leistungen werden beantragt für den Standort der Betriebsstätte:

Zweigpraxis (bitte
ankreuzen, wenn die
Betriebsstätte eine
Zweigpraxis ist)

- | | |
|----------|--------------------------|
| 1) _____ | <input type="checkbox"/> |
| 2) _____ | <input type="checkbox"/> |
| 3) _____ | <input type="checkbox"/> |
| 4) _____ | <input type="checkbox"/> |
- Angabe der Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort (Betriebsstätten-Nr.)

Bei weiteren Standorten fügen Sie dem Antrag eine gesonderte Aufstellung bei.

Sofern Leistungen für den Standort einer Zweigpraxis beantragt werden, teilen Sie dem Arztregister der KV Hamburg (arztregister@kvhh.de) bitte Folgendes mit:

- Beginn der Tätigkeitsaufnahme in der Zweigpraxis
- voraussichtlicher Umfang der Tätigkeit in der - Zweigpraxis (wöchentliche Stundenzahl)
- Handelt es sich um eine ausschließliche Tätigkeit in der Zweigpraxis?

Fachliche Qualifikation

Ich bin

- Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Die entsprechenden Nachweise sind dem Antrag beizufügen.

Auflagen zur Aufrechterhaltung der Genehmigung:

- Nachweis von mindestens 25 Zertifizierungspunkten im Fach Pädiatrie pro Jahr
- Nachweis über die regelmäßige Teilnahme (vier- bis sechsmal im Jahr) an Qualitätszirkeln mit pädiatrischer Ausrichtung die von der Kassenärztlichen Vereinigung oder der Ärztekammer anerkannt sind

Apparative Ausstattung

- Ich verfüge über ein Autorefraktometer.

Einverständniserklärung

Mit meiner Unterschrift

- **genehmige ich** ausdrücklich den zwischen der AOK Rheinland/Hamburg und der KV Hamburg geschlossenen Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über ergänzende Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche

- **bestätige ich, dass**

- mir die Ziele und Inhalte des o.g. Vertrages sowie die Verpflichtungen, die sich für mich bei der Teilnahme ergeben, bekannt sind,
- ich die notwendigen Fortbildungs- und Schulungsnachweise einmal jährlich bei der KV Hamburg vorlege,
- mir die Freiwilligkeit meiner Teilnahme bekannt ist. Ich kann meine Teilnahme unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Quartalsende schriftlich kündigen. Maßgeblich ist der fristgerechte Eingang der Kündigung bei der KV Hamburg,
- die Teilnahme am Vertrag im Fall von Vertragsverstößen von der KV Hamburg und der AOK Rheinland/Hamburg mit sofortiger Wirkung beendet werden kann.
- eine gleichzeitige Teilnahme und/oder Abrechnung von Leistungen an diesem Vertrag und dem Vertrag zur ergänzenden Früherkennungsuntersuchung mit der BVKJ-S bei ein und demselben Patienten ausgeschlossen ist.

Rechtlicher Hintergrund

Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über ergänzende Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche zwischen der AOK Rheinland/Hamburg und der KV Hamburg

Gebühren

Für die Bearbeitung von Anträgen auf Abrechnungsgenehmigungen, die ein Mitglied der KVH innerhalb von 12 Monaten nach Beginn der Mitgliedschaft vollständig stellt, werden höchstens Gebühren bis zu 300,00 € erhoben.

- Die für diesen Antrag fällige Gebühr in Höhe von € 100,00 bitte ich mit sofortiger Wirkung von meinem aktuellen Honorarkonto bei der Kassenärztlichen Vereinigung abzubuchen.
- Die für diesen Antrag fällige Gebühr in Höhe von € 100,00 zahle ich auf das Konto der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG
IBAN: DE36 3006 0601 0001 3350 06
BIC: DAAEDEDXXX
Vermerk: AOK RH / HH U10/U11/J2 - Name

Bitte berücksichtigen Sie dabei, dass Ihr Antrag erst bearbeitet werden kann, wenn die Gebühr bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg eingegangen ist oder einer Abbuchung vom Honorarkonto zugestimmt wurde.

Rechtlicher Hintergrund

Gebührenordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg für besondere Verwaltungstätigkeiten auf der Grundlage des § 59 Abs. 1 der Satzung KVH

Datenschutz

Ich bin einverstanden mit der Weitergabe der in § 6 Abs. 2 des Vertrages genannten Daten (Name, Vorname, Titel, LANR, BSNR, Adresse, Telefonnummer, Facharzttitel, Datum Beginn Teilnahme, Datum Ende Teilnahme) im Teilnehmerverzeichnis durch die KV Hamburg an die AOK Rheinland/Hamburg zur Information von teilnehmenden bzw. teilnahmewilligen Versicherten und mit der Veröffentlichung der Daten in einem Verzeichnis im Internetauftritt der AOK Rheinland/Hamburg und der KVH.

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Ein Widerruf berührt nicht die bis dahin erfolgte Verarbeitung. Mit dem Zugang des Widerrufs endet die Teilnahme am Vertrag, einer gesonderten Beendigungserklärung bedarf es in diesem Fall nicht.

Hinweis:

Die Information der betroffenen Person bei der Erhebung von personenbezogenen Daten gemäß Art. 13 und 14 DSGVO der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) finden Sie auf unserer Homepage. Sofern Sie keinen Internetzugang haben oder aus sonstigen Gründen eine Übersendung in Papierform wünschen, wenden Sie sich bitte an die Abteilung "Mitgliederservice und Beratung" unter 040 / 22 802 802.

Hinweise zur Genehmigungserteilung

Bitte beachten Sie:

- dass Sie die beantragte Leistung erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, an dem Ihnen der Genehmigungsbescheid zugegangen ist
- dass wir Ihnen diese Genehmigung in der Regel binnen eines Monats nach Antragseingang erteilen können, wenn uns die erforderlichen Nachweise vollständig vorliegen
- dass Sie zur persönlichen Leistungserbringung verpflichtet sind

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben:

Datum

Unterschrift **Antragsteller**

Datum

Unterschrift **Angestellter**

**Unterschriftenformular zum
Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung
von genehmigungspflichtigen Leistungen in einer BAG**

Hinweis: Heften Sie dieses Formular an den gewünschten Antrag und reichen Sie beides zusammen bei der KVH ein.

BAG	Datum ab

(Name des Anstellenden)

Name, Vorname des/der Angestellten	Anstellungsdatum

Hinweis: Es sind die Unterschriften **aller** BAG-Partner erforderlich oder die eines Unterschriftenbevollmächtigten. Reicht der Platz nicht aus, kopieren Sie bitte diese Seite in ausreichender Anzahl. Bei Unterschrift eines Bevollmächtigten, legen Sie bitte eine Kopie der Vollmacht bei.

Ort/Datum

Unterschrift des BAG-Partners

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift des BAG-Partners

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift des BAG-Partners

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift des BAG-Partners

Name in Druckbuchstaben

Praxisstempel

Protokollnotiz

zum

**Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V
über ergänzende Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und
Jugendliche in Hamburg**

vom 01.07.2021

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

- nachfolgend „Vertragspartner“ oder „KV Hamburg“ genannt -

und

der AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse
Kasernenstr. 61, 40213 Düsseldorf

- nachfolgend „Vertragspartner“ oder „AOK RH“ genannt -

Vor dem Hintergrund der andauernden epidemischen Lage nationaler Tragweite aufgrund des Coronavirus, verständigen sich die Vertragspartner auf folgende Ausnahmeregelung bezüglich der Struktur- und Teilnahmevoraussetzungen für Ärzte (Anlage 5 des Vertrages):

1. Nachweis pädiatrischer Behandlungsschwerpunkt (§ 1 Abs. 2 der Anlage 5)

Ärzte, die im Jahr 2021 einen Teilnahmeantrag gem. Anlage 8 des Vertrages stellen, können abweichend von § 1 Abs. 2 der Anlage 5 ihren pädiatrischen Behandlungsschwerpunkt auch nachweisen, wenn sie im Zeitraum vom 1.1.2019 bis zur Antragstellung nach den geltenden Richtlinien in vier Abrechnungsquartalen mindestens 30 Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern erbracht haben.

2. Nachweis Fortbildung und Qualitätszirkelteilnahme (§ 3 Abs. 1 der Anlage 5)

Die am Früherkennungsvertrag teilnehmenden Ärzte müssen für das Jahr 2021 abweichend von § 3 Abs. 1 der Anlage 5 nur

- 15 Fortbildungspunkte
- die Teilnahme an 3 Qualitätszirkel-Sitzungen

nachweisen.

Datum

Walter Plassmann
Vorstand
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Datum

Matthias Mohrmann
Mitglied des Vorstandes
AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse