

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"> <li>⇒ Medizinische Risiken: Schilddrüsenerkrankungen, Diabetes</li> <li>⇒ Körperhaltung und Fitness</li> <li>⇒ Sozialisations- und Verhaltensstörungen</li> <li>⇒ Entwicklung der Sexualität</li> <li>⇒ Medienverhalten</li> <li>⇒ Umgang mit Drogen</li> </ul>

- (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 (Anlage 1) des bvkj zu dokumentieren.
- (5) Medizinisch notwendige Maßnahmen der Therapie und Nachsorge, die auf Grund von Untersuchungsergebnissen auf Basis dieser Vereinbarung durchgeführt werden, sind nicht Gegenstand dieser Vereinbarung.

## Abschnitt 2 Teilnahmeverfahren

### § 4 Teilnahme der Versicherten

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

das jeweils explizit der Erziehungsberechtigte erwähnt wird. Die Regelungen nach §§ 2 und 3 sind zu beachten.

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

### § 5 Teilnahme der Ärzte

- (1) Zur Teilnahme an dieser Vereinbarung sind alle 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 Vertragsärzte erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung. Die Teilnahme an diesem Vertrag beginnt in dem Quartal, in dem die KV dem Vertragsarzt die Teilnahme schriftlich bestätigt.
- (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 ande-

ren 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 Bundesausschusses in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden, so werden die entsprechenden Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam.
- (2) Sollte die Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordinierung oder die BVKJ-Service GmbH mit einer anderen gesetzlichen Krankenkasse einen Vertrag über die besondere ambulante Versorgung gemäß § 73 c Abs. 3 SGB V mit gleichem Inhalt abschließen und für die dort teilnehmenden Ärzte eine geringere Vergütung als die in § 6 Abs. 1 vereinbarte Vergütung festsetzen, so findet die geringere Vergütung auf diesen Vertrag ebenfalls Anwendung.

- (3) Sollte die TK mit anderen Vertragspartnern gemäß § 73 c Abs. 3 SGB V einen Vertrag über die besondere ambulante Versorgung nach § 73 c SGB V mit gleichem Inhalt abschließen und den dort teilnehmenden Ärzten eine höhere Vergütung als die in § 6 Abs. 1 vereinbarte Vergütung einräumen, so findet die höhere Vergütung auf diesen Vertrag ebenfalls Anwendung
- (4) Änderungen und Ergänzungen des Vertrages sowie alle vertragsrelevanten und wesentlichen Erklärungen und Mitteilungspflichten bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für die Aufhebung des Schriftformerfordernisses selbst.
- (5) Gerichtsstand ist Berlin.

Anlage 1 – Gesundheits-Checkheft für Kinder und Jugendliche

Anlage 2 – Teilnahmeerklärung Versicherter

# TK-Angebot zur "Besonderen Versorgung"



## Früherkennung für Jugendliche - J2

### Information für Versicherte der Techniker Krankenkasse

Liebe Versicherte, lieber Versicherter,

wir freuen uns, dass Sie sich für unser Angebot der "Besonderen Versorgung" interessieren.

#### **Früherkennung für Jugendliche - Ihr zusätzlicher Anspruch**

Die Untersuchung erfolgt im Alter von 16 bis 17 Jahren.

Diese Untersuchung ist ein besonderes Leistungsangebot der TK. Die J2 umfasst eine differenzierte Erhebung der gesundheitlichen Vorgeschichte und eine klinisch-körperliche Untersuchung.

Bei dieser letzten Vorsorgeuntersuchung im Jugendalter achtet der Arzt vor allem auf Sozialisations- und Verhaltensstörungen sowie auf Pubertäts- und Sexualitätsstörungen und leitet gegebenenfalls eine geeignete Behandlung ein.

Für die Untersuchung entstehen Ihnen weder zusätzliche Kosten noch Verpflichtungen.

Weitere Inhalte der Untersuchung und Vorbeugung sind zum Beispiel:

- Körperhaltung und Fitness
- Erkennen von medizinischen Risiken
- Überprüfung des Impfstatus
- Medienverhalten
- Umgang mit Drogen
- Beratung bei der Berufswahl

#### **Datenübermittlung für Abrechnungszwecke**

Die Ärztin bzw. der Arzt beauftragt auf Grundlage von § 295a SGB V eine andere Stelle mit der Abrechnung der erbrachten Untersuchung.

In der Teilnahmeerklärung erhalten Sie Informationen, welche Daten von der Arztpraxis hierfür an den mit der Abrechnung beauftragten Dienstleister übermittelt werden.

Soweit Sie mit der Übermittlung Ihrer Daten an den mit der Abrechnung beauftragten Dienstleister einverstanden sind, erklären Sie mit Ihrer Unterschrift Ihre Einwilligung.

#### **So können Sie teilnehmen**

Sie erklären Ihre freiwillige Teilnahme einfach durch Ihre Unterschrift auf der umseitigen Teilnahmeerklärung.

Ihre Erklärung können Sie innerhalb von zwei Wochen nach Abgabe der Teilnahmeerklärung ohne Angabe von Gründen in Textform (Brief, Fax oder E-Mail) oder zur Niederschrift bei Ihrer Krankenkasse widerrufen.

Konkrete Adressangaben finden Sie in der Teilnahmeerklärung. Der Widerruf gilt als fristgerecht, wenn Sie ihn innerhalb der zwei Wochen an die Krankenkasse absenden.

#### **Bindungsfrist**

Die Teilnahme an dem Vertrag beginnt mit Ihrer Einschreibung. Sie sind bis zum Abschluss der ärztlichen Vorsorgeuntersuchung an die Arztpraxis gebunden.

Unabhängig davon können Sie Ihre Teilnahme jederzeit beenden, sofern ein wichtiger Grund vorliegt.

Ein wichtiger Anlass hierfür kann vorliegen, wenn z. B. Ihr Zutrauen in die Behandlung nicht mehr vorhanden oder Ihr Vertrauensverhältnis zur behandelnden Ärztin bzw. zum behandelnden Arzt gestört ist.

Sofern Sie Ihre Teilnahme aus einem wichtigen Grund beenden möchten, empfehlen wir Ihnen, uns Ihre Erklärung in Textform (Brief, Fax oder E-Mail) zuzusenden.

Bitte beachten Sie, dass Sie mit sofortiger Wirkung nicht mehr an diesem besonderen Versorgungsangebot teilnehmen können, falls Sie sich für die Untersuchung nicht an die dargestellte Bindung halten.

Ihre weitere Teilnahme wäre dann nur möglich, wenn Sie sich erneut mit einer Teilnahmeerklärung einschreiben und die Voraussetzungen für Ihre Teilnahme vorliegen.

Für die Behandlung von Erkrankungen können Sie weiterhin die Leistungen des Sozialgesetzbuches V (Gesetzliche Krankenversicherung) beanspruchen.

[bitte wenden](#)

## Umgang mit Ihren Daten

Die Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben nach § 140a Abs. 5 SGB V (Besondere Versorgung) in Verbindung mit § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 13 SGB V sowie Art. 6 Abs. 1 lit. a, Art. 9 Abs. 1 DSGVO (Sozialdaten bei den Krankenkassen) erhoben, gespeichert und genutzt.

Sie haben schriftliche Informationen darüber erhalten, wie und wo Ihre Daten dokumentiert werden. Sie haben jederzeit das Recht, die Daten über sich bei allen Beteiligten einzusehen, abzurufen, ggf. zu berichtigen, einzuschränken und zu löschen.

Ihre Teilnahmedaten werden bei der Techniker Krankenkasse regelmäßig sechs Jahre gespeichert und anschließend gelöscht, wenn sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

Allgemeine Informationen zum Datenschutz bei der Techniker Krankenkasse gibt es auf [www.tk.de](http://www.tk.de) - bitte geben Sie zum Öffnen der Seite die Nummer **2019572** in das **Suchfeld** ein. Sie können unseren Datenschutzbeauftragten postalisch erreichen: Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg oder per E-Mail kontaktieren: [datenschutz@tk.de](mailto:datenschutz@tk.de).

Soweit Sie Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Erhebung und Verarbeitung Ihrer Sozialdaten haben, haben Sie das Recht der Beschwerde beim Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Husarenstr. 30, 53117 Bonn, [poststelle@bfdi.bund.de](mailto:poststelle@bfdi.bund.de) oder [poststelle@bfdi.de-mail.de](mailto:poststelle@bfdi.de-mail.de).

Gem. Art. 13 Abs. 1 Buchstabe a der Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) ist folgende Einrichtung für die Erhebung der Daten verantwortlich:  
Techniker Krankenkasse, Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg

## Hier erfahren Sie mehr

Falls Sie Fragen haben, beraten wir Sie gern persönlich unter der Servicenummer **0800 - 285 85 85**.

Weitere Informationen über die Früherkennung für Jugendliche erhalten Sie bei Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt und unter [www.tk.de](http://www.tk.de) - bitte geben Sie als Suchbegriff die Nummer **2010236** in das Suchfeld ein.

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

per Telefax an: **040 - 46 06 62 62 79**

oder per Post an:

Techniker Krankenkasse  
Stichwort "J2"  
22291 Hamburg



**Wichtiger HINWEIS: Für Vertrag TransFIT (599004) bitte andere Teilnahmeerklärung verwenden!**

**Vertragsnummer: 300002**

## Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung

### für die zusätzliche Früherkennungsuntersuchung J2

#### Ich erkläre hiermit meine Teilnahme.

Ich möchte gemäß dem mir vorgestellten Versorgungsangebot im Rahmen der "Besonderen Versorgung" untersucht werden. Ich wurde über die Inhalte des Versorgungsangebotes und über die daran beteiligte Ärztin bzw. den beteiligten Arzt informiert. Mit der ärztlichen Untersuchung durch die beteiligte Ärztin bzw. den beteiligten Arzt bin ich einverstanden. Ich wurde über den Zweck und die Freiwilligkeit der Teilnahme aufgeklärt. Für die Untersuchung bin ich bis zum Behandlungsende an die beteiligte Ärztin bzw. den beteiligten Arzt gebunden. In der "Information für Versicherte" wird das Untersuchungsende näher erläutert. **Ich bin mit dem Inhalt der "Information für Versicherte" einverstanden.**

#### Einwilligung zum Umgang mit meinen Daten

Ich bin mit der im Informationsblatt, im Abschnitt "Umgang mit Ihren Daten" beschriebenen Verarbeitung meiner Daten einverstanden. Hierbei handelt es sich um personenbezogene Daten (Name, Vorname, Kontaktdaten, Geschlecht, Geburtsdatum), versicherungsbezogene Daten (Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus), Teilnahmedaten, Vertragsdaten sowie Gesundheitsdaten (Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Vergütungsbezeichnungen und ihren Wert, dokumentierte Leistungen, ggf. Operations- und Prozedurenschlüssel, Verordnungsdaten und Diagnosen nach ICD 10).

#### Einwilligung in die Datenübermittlung für Zwecke der Abrechnung durch Dritte

**Ich bin damit einverstanden**, dass die behandelnde Arztpraxis meine personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum), versicherungsbezogenen Daten (Versichertennummer, Kassenkennzeichen und Versichertenstatus), Kontaktdaten, Teilnahmedaten (Art der Inanspruchnahme und Behandlungstag) sowie Leistungs- und Abrechnungsdaten (Vergütungsbezeichnungen und ihren Wert, dokumentierte Leistungen, ggf. Operationen- und Prozedurenschlüssel, OPS, Verordnungsdaten, Diagnosen nach ICD-10-GM) sowie Vertragsdaten an die mit der Abrechnung beauftragte, jeweils zuständige Bezirksgeschäftsstelle der folgenden Kassenärztlichen Vereinigung übermittelt:

Kassenärztlichen Vereinigung **Bezeichnung, Straße Hausnummer, PLZ Ort.**

#### Widerrufsmöglichkeiten

**Ich kann meine Teilnahme beenden, indem ich meine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach ihrer Abgabe ohne Angabe von Gründen in Textform (Brief an Techniker Krankenkasse, Stichwort "Besondere Versorgung", 85820 München; oder E-Mail an service@tk.de; oder Fax an 040 - 46 06 62 62 79) oder zur Niederschrift bei der Techniker Krankenkasse widerrufe. Der Widerruf gilt als fristgerecht, wenn ich ihn innerhalb der zwei Wochen an die Techniker Krankenkasse absende.**

**Sofern ein wichtiger Grund vorliegt, kann ich meine Teilnahme unabhängig davon jederzeit in Textform beenden.**

**Meine Einwilligung zur Verarbeitung meiner Daten kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen - schriftlich (vgl. oben genannte Brief-Adresse), mündlich oder elektronisch (vgl. oben genannte Fax- und E-Mail-Angaben). Aufgrund meiner vorherigen Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung meiner Daten bis zu meinem Widerruf nicht berührt. Der Widerruf hat zur Folge, dass ich nicht mehr an diesem Versorgungsangebot teilnehmen kann. Für die Behandlung von Erkrankungen kann ich weiterhin die Leistungen des Sozialgesetzbuches V (Gesetzliche Krankenversicherung) beanspruchen.**

Datum, Unterschrift des Versicherten (ab 15. Lebensjahr) und des gesetzlichen Vertreters (bis zum 18. Lebensjahr des Versicherten oder bei dessen gesetzlicher Vertretung)	Vertragsarztstempel
--	---------------------



Kassenärztliche  
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

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

*Technische Richtlinie für die KVen*

Dezernat 6

Informationstechnik, Telematik und Telemedizin

Herbert-Lewin-Platz 2

D-10623 Berlin

Version 1.04

Datum 15.07.2013

## ÄNDERUNGSVERZEICHNIS

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
1.04	16.07.2013	KBV	Kapitel 3.3	Redaktionelle Korrektur der Beispielerläuterungen	<b>8</b>
1.03	15.02.2012	KBV	Konkretisierung Kapitel 2.2 und 3.3	Klarstellung Zeitraum der Lieferung	<b>5, 8</b>
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	<b>10</b>
0.02	15.08.2011	KBV	Überarbeitung gesamtes Dokument	geänderte Datenübermittlung	
0.01	31.01.2011	KBV	Neues Dokument	Neue Verträge	

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>1</b>	<b><u>EINLEITUNG</u></b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b><u>DATENTRANSFER</u></b>	<b>5</b>
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
<b>3</b>	<b><u>DATEIEN</u></b>	<b>7</b>
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
<b>4</b>	<b><u>ANHANG</u></b>	<b>11</b>
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](http://www.gkv-ag.de/Datenaustausch_aktuell.gkvnet)) ausführlich beschrieben. Die notwendigen PKCS#7-Zertifikate werden beim Trustcenter (ITSG) beantragt. Die Bereitstellung der öffentliche Schlüssel erfolgt in der Zertifikatsliste der KBV `kbv-pkcs.key`.

### 3 Dateien

#### 3.1 Dateiinhalte

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

##### 3.1.1 Allgemeine Formatbeschreibung

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

##### 3.1.2 Zeichensatz

Als Zeichensatz wird ISO-8859-1 verwendet.

##### 3.1.3 Spaltenkopf

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

##### 3.1.4 Datensatz

Für den Begriff alphanumerisch (AN) ist keine strenge Auslegung des Begriffs, der z. B. die Verwendung von Schrägstrichen, Bindestrichen, Leerzeichen, Punkten verhindert, notwendig, sondern eher hinderlich, da z.B. Telefonnummern durchaus mit "/" oder Leerzeichen gegliedert werden und der Doctor medicinae gängig als Dr. med. mit Leerzeichen zwischen Dr. und med. abgekürzt wird. Es sind also in der Regel druckbare Zeichen des verwendeten Zeichensatzes erlaubt.

Satzart	
Feldtyp:	vordefiniert
Feldlänge:	Angabe im Feld „Anzahl Zeichen“ gibt die maximale Feldlänge an; Leerstellen sind nicht aufzufüllen
Typ Feldlänge	F: Fixe Feldlänge V: Variable Feldlänge

Feldtyp	Kürzel	Beschreibung
Alphanumerisch	AN	Beliebiger Text aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen (Vorzeichen z. B. +/-) Ausnahme: Semikolon darf nicht verwendet werden, da es als Feldtrennzeichen fungiert Texterkennungszeichen: keines
Numerisch	N	Ziffern und Zahlen, ggf. mit Vorzeichen, jedoch weder Buchstaben noch Sonderzeichen
Datum	AN	Jedes Datum wird im Format TT.MM.JJJJ angegeben

## 3.2 Vertragsarztverzeichnisse für J2 und U10/U11

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

## 3.3 Benennung der Dateien

### 3.3.1 Excel-Dateien

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

**KVXY\_JJ\_Q\_02\_DA.xls**

KV: Fixwert

XY: entspricht der versendenden KV

JJ: Jahr (2stellig)

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

02: Fixwert (entspricht zwei Quartalen = halbjährlich)

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

#### **Beispiele:**

KV01\_10\_1\_02\_TKJ2.xls ist das von der KV Schleswig-Holstein gesendete Vertragsarztverzeichnis für J2 für das erste Halbjahr 2010 (Quartal 1 und 2/2010). Diese Datei muss zum 31.07. geliefert werden.

KV03\_10\_3\_02\_TKU10.xls ist das von der KV Bremen gesendete Vertragsarztverzeichnis für U10/U11 für das zweite Halbjahr 2010 (Quartal 3 und 4/2010). Diese Datei muss zum 31.01. geliefert werden.

### 3.3.2 Zip-Archive

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

**KVEJJQ02.DA**

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

E: Fixwert

JJ: Jahr (2stellig)

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

02: Fixwert (entspricht zwei Quartalen = halbjährlich)

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

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

**Beispiele:**

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

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

### 3.3.3 Schnittstellendefinition und Prüfungen

Angestellte Ärzte werden mit der Betriebsstätte des niedergelassenen Arztes registriert. Sollte ein Arzt in mehreren Betriebsstätten tätig sein, wird nur **eine** angegeben z.B. diejenige, die den Tätigkeitsschwerpunkt bildet, oder diejenige der ersten Einschreibung des Arztes.

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

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

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

## 4 Anhang

### 4.1 Literaturverzeichnis

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