Vertrag zur besonderen Versorgung gemäß § 140a SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U10 / U11) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin

VKZ: 121 A12 TK4 96

zwischen der

Techniker Krankenkasse (TK)

Bramfelder Str. 140, 22305 Hamburg

und der

Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordinierung

vertreten durch die

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

und der

BVKJ-Service GmbH

Mielenforster Str. 4, 51069 Köln

Inhaltsverzeichnis

Präambel

§ 1 Grundsätze

§ 2 Geltungsbereich

§ 3 Versorgungsauftrag

§ 4 Teilnahme der Versicherten

§ 5 Teilnahme der Ärzte

§ 6 Vergütung und Abrechnung

§ 7 Aufgaben der AG Vertragskoordinierung und der KVen

§ 8 Vertragsausschuss

§ 9 Datenschutz

§ 10 Salvatorische Klausel

§ 11 Schlussbestimmungen

§ 12 Inkrafttreten und Kündigung

Anlagenverzeichnis

Anlage 1 Gesundheits-Checkhefte für Kinder und Jugendliche – U10 + U11

Anlage 2 Teilnahmeerklärung Versicherte

Anlage 3 Muster-Teilnahmeerklärung Arzt

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden in diesem Vertrag Berufs- und Funktionsbezeichnungen stets in der maskulinen Form verwendet. Die Bezeichnungen umfassen jedoch jeweils Personen jeden Geschlechts gleichermaßen.

Präambel

Kinder- und Jugendärzte 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 medizinischen Versorgung soll durch die Einführung eines erweiterten Präventionsangebotes für Kinder erhöht werden. Ziel ist es dabei, die Entwicklung von Kindern in Zusammenarbeit mit den Eltern und der Familie explizit früh und nachhaltig zu fördern, um mögliche Entwicklungsdefizite, -verzögerungen oder -störungen zu vermeiden oder rechtzeitig zu erkennen und ihnen frühestmöglich entgegen wirken zu können. Durch diesen Vertrag wird ein die Regelversorgung ergänzendes Versorgungsangebot der Techniker Krankenkasse für ihre jungen Versicherten geschaffen.

Die Vertragspartner sind sich einig, dass der Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U10/U11) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin zwischen der TK, der AG Vertragskoordinierung und der BVKJ-Service GmbH vom 01.07.2010 i.d.F. des 3. Nachtrages vom 01.10.2023 ersetzt und nunmehr auf § 140a Abs 1. Satz 4 SBG V gestützt wird. Die im Vertrag über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U10/U11) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin vereinbarten Inhalte und Vergütungen werden ohne Anpassungen fortgeführt.

§ 1 Grundsätze

(1) Dieser Vertrag regelt im Rahmen der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V Zusatzleistungen im Rahmen der Früherkennung für Versicherte der TK.

(2) Die teilnehmenden Kinder- und Jugendärzte sowie Haus- und Fachärzte nach § 5 wirken darauf hin, dass die Vorsorgeuntersuchungen für Kinder möglichst umfassend und fristgerecht wahrgenommen werden. Neben der Beobachtung und Beurteilung des allgemeinen Entwicklungsstandes des Kindes achten sie zudem auf Anzeichen für Misshandlung und Missbrauch.

(3) Gegenstand dieses Vertrages sind Zusatzleistungen, die nicht bereits gesetzlich an anderer Stelle oder in anderen Verträgen geregelt sind.

§ 2 Geltungsbereich

(1) Dieser Vertrag gilt für teilnehmende Versicherte der TK, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

(2) Für Ärzte und Versicherte, die bereits am Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U10/U11) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin zwischen der TK, der AG Vertragskoordinierung und der BVKJ-Service GmbH teilnehmen, ist keine erneute Einschreibung in diesen Vertrag erforderlich.

§ 3 Versorgungsauftrag

(1) Teilnehmende Versicherte nach § 2 Abs. 1 dieses Vertrages erhalten in den definierten Altersgrenzen je einmal folgende zusätzliche Vorsorgeuntersuchung unter Zugrundelegung der vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e.V. (BVKJ) definierten Inhalte:

		Ziele und Schwerpunkte
U 10	7 bis 8 Jahre	⇨ Schulleistungsstörungen ⇨ Sozialisations- und Verhaltensstörungen ⇨ Zahn-, Mund- und Kieferanomalien ⇨ Medienverhalten
U 11	9 bis 10 Jahre	⇨ Schulleistungsstörungen ⇨ Sozialisations- und Verhaltensstörungen ⇨ Zahn-, Mund- und Kieferanomalien ⇨ Medienverhalten ⇨ Pubertätsentwicklung

(2) Im Rahmen der zusätzlichen Vorsorgeuntersuchung besteht Anspruch auf eine ausführliche Beratung.

(3) Die Untersuchung ist im Gesundheits-Checkheft für Kinder und Jugendliche (Anlage 1) des BVKJ schriftlich oder elektronisch zu dokumentieren. Das Gesundheits-Checkheft wird den teilnehmenden Arztpraxen von der BVKJ-Service GmbH zur Verfügung gestellt.

(4) Medizinisch notwendige Maßnahmen der Therapie und Nachsorge, die auf Grund von Untersuchungsergebnissen auf Basis dieses Vertrages durchgeführt werden, sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.

§ 4 Teilnahme der Versicherten

(1) Die Teilnahme an der Versorgung nach diesem Vertrag ist für die Versicherten freiwillig. Sie schränkt das Recht auf die freie Arztwahl unter den teilnehmenden Ärzten nicht ein.

(2) Zu dem anspruchsberechtigten Personenkreis zählen die zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der TK 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 dass jeweils explizit der Erziehungsberechtigte erwähnt wird. Die Regelungen nach §§ 2 und 3 sind zu beachten.

(3) Die anspruchsberechtigten Versicherten können ihre Teilnahme mit der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 2 schriftlich oder elektronisch erklären. Der Versicherte kann seine Teilnahme gemäß § 140a Abs. 4 Satz 2 SGB V innerhalb von zwei Wochen gegenüber der TK ohne Angabe von Gründen widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift gegenüber der TK erfolgen. Über den Widerruf, die Kündigung, den Arztwechsel oder einen Ausschluss des Versicherten aus diesem Vertrag und das Ende der Teilnahme des Versicherten an dem Vertrag informiert die TK den Arzt des Versicherten innerhalb von 14 Tagen. Die Teilnahmeerklärungen werden von der TK erstellt und den Arztpraxen über die BVKJ-Service GmbH und die Kassenärztlichen Vereinigungen zum Download zur Verfügung gestellt. Die Teilnahmeerklärung für Versicherte nach der Neufassung dieses Vertrages ist ab dem 01.01.2025 verpflichtend zu verwenden. Die Anlage 2 kann im Einvernehmen der Vertragspartner angepasst und ausgetauscht werden.

(4) Die Teilnahme des Versicherten beginnt mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung nach Anlage 2. An die Teilnahmeerklärung ist der Versicherte für die Dauer der Teilnahme gebunden. Bei der Abgabe einer schriftlichen Teilnahmeerklärung übersendet der Arzt diese in der Regel innerhalb von zwei Wochen an die TK.

(5) Eine außerordentliche Kündigung ist bei einem wichtigen Grund möglich. Der Versicherte kann diese zum Beispiel bei einem Wohnortwechsel, einer Praxisschließung oder einem gestörten Arzt-Patientenverhältnis erklären. Die außerordentliche Kündigung der Teilnahme ist durch den Versicherten schriftlich, elektronisch bzw. zur Niederschrift gegenüber der TK mit Wirkung für die Zukunft möglich. Die TK bestätigt dem Versicherten die außerordentliche Kündigung und informiert den Arzt des Versicherten unmittelbar.

(6) Die Teilnahme an diesem Vertrag kann durch die TK bei Feststellung eines Pflichtverstoßes des Versicherten außerordentlich beendet werden. Ein Pflichtverstoß liegt vor, wenn der Versicherte seine

vertraglichen Pflichten trotz vorherigen schriftlichen Hinweises der TK auf die Folgen seines Pflichtverstoßes nicht wahrnimmt. In diesem Fall endet die Teilnahme zum Ende des Quartals, in dem die TK den Pflichtverstoß festgestellt und dem Versicherten mitgeteilt hat. Die TK informiert den Arzt über das Ausscheiden des Versicherten aus diesem Vertrag zeitnah.

(7) Die Teilnahme der Versicherten an dem Vertrag endet:

- mit Zugang einer entsprechenden Widerrufserklärung bei der TK,
- mit dem Zugang der außerordentlichen Kündigung nach Abs. 5,
- mit dem Datum, zu dem die TK die Teilnahme aufgrund eines Pflichtverstoßes beendet hat,
- mit Abschluss der Leistungserbringung nach diesem Vertrag,
- mit dem Ende des Vertrages,
- mit dem Wechsel zu einer anderen Krankenkasse,
- mit dem Wechsel zu einem anderen Arzt,
- oder mit Ende der Teilnahme des betreuenden Arztes.

(8) Beim Wechsel der Versicherten zu einem nicht am Vertrag teilnehmenden Arzt besteht kein Anspruch auf Leistungen aus dem Vertrag.

§ 5 Teilnahme der Ärzte

(1) Die Teilnahme an diesem Vertrag ist für den Arzt freiwillig und gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung schriftlich (vgl. Muster nach Anlage 3) oder elektronisch zu erklären. Zur Teilnahme an diesem Vertrag und damit zur Durchführung der Leistungen nach § 3 sind alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Fachärzte der Fachrichtung Kinder- und Jugendmedizin und die Ärzte nach Abs. 2 und 3, die sich unter Anerkennung der Bedingungen dieses Vertrages eingeschrieben haben, berechtigt. Ferner Fachärzte nach Satz 2, die die Voraussetzungen erfüllen und die aufgrund einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Zweigpraxis oder einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Tätigkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft oder eines MVZ berechtigt sind, im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung (nachfolgend KV) Leistungen zu erbringen und abzurechnen.

(2) Zusätzlich sind zugelassene Fachärzte, die den Nachweis über eine abgeschlossene Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin erbringen, zur Teilnahme an dieser Vereinbarung berechtigt.

(3) Darüber hinaus sind sich die Vertragspartner einig, dass Hausärzte, die sich im besonderen Maße in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen engagieren, zur Sicherstellung an diesem Vertrag teilnehmen können. Hausärzte werden von den Vertragspartnern als besonders engagiert angesehen, wenn sie den Nachweis über die Durchführung von mindestens 30 Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern nach den Richtlinien pro Quartal innerhalb der letzten vier Abrechnungsquartale erbringen.

(4) Sollten durch die Kassenärztliche Vereinigung nachweisbare lokale Sicherstellungsprobleme begründet werden, so können die Vertragspartner auf Landesebene Einzelfalllösungen zur Zulassung von Hausärzten treffen.

(5) Die Teilnahme an diesem Vertrag beginnt in dem Quartal, in dem die KV dem Vertragsarzt die Teilnahme schriftlich oder elektronisch bestätigt.

(6) Die KV prüft die Voraussetzungen zur Teilnahme an diesem Vertrag und übermittelt der KBV jährlich jeweils zum 31.07. nach dem in der technischen Anlage 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 31.08. nach dem in der technischen Anlage beschriebenen Verfahren an die TK weiter.

(7) Die Techniker Krankenkasse behält sich die Möglichkeit vor, auf Anfrage die Teilnahmeerklärungen der Ärzte einzusehen.

§ 6 Vergütung und Abrechnung

(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**
81102	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der **U 10**	58 €
81120	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der **U 11**	58 €

(2) Eine parallele privatärztliche Abrechnung der Leistungen nach § 3 dieser Vereinbarung ist ausgeschlossen.

(3) Die TK behält sich im Rahmen einer Abrechnungsprüfung vor, zu Unrecht erbrachte Leistungen zurückzufordern oder mit der nächsten Rechnung zu verrechnen. Eine Abrechnung von Leistungen durch die Ärzte nach Ablauf von 12 Monaten nach Ende des Leistungsquartals ist ausgeschlossen.

(4) Die Vergütung für Leistungen nach diesem Vertrag erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

(5) Die Vergütungspauschale gemäß § 6 Abs. 1 ist von den teilnehmenden Ärzten über die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung abzurechnen. Im Falle eines Widerrufs der Teilnahme durch die Versicherten innerhalb von 14 Tagen nach Teilnahmebeginn, einer Kündigung, eines Arztwechsels oder einem Ausschluss der Versicherten aus diesem Vertrag nach § 4 hat der Arzt bis zur Wirksamkeit des Widerrufs bzw. des Teilnahmeendes, längstens bis zu der Bekanntgabe, einen Vergütungsanspruch für Behandlungen nach diesem Vertrag.

(6) Die Leistungen werden im Formblatt 3 in der Kontenart 570 erfasst und separat unter den Abrechnungsnummern 81102 für die U10 und 81120 für die U11 ausgewiesen.

§ 7 Aufgaben der AG Vertragskoordinierung und der KVen

(1) Die vertragsschließende AG Vertragskoordinierung setzt sich dafür ein, dass die KVen, die ihre Mitglieder sind, auf Landesebene diesen Vertrag gegen sich gelten lassen und die Aufgaben dieses Vertrages wahrnehmen. KVen können diesem Vertrag beitreten und übernehmen die im Vertrag beschriebenen Aufgaben. Die AG Vertragskoordinierung und die KVen beteiligen sich aktiv an der regelmäßigen Bewertung der Vertragsumsetzung.

(2) Die KVen werden mit der Abrechnung besonderer Vergütungen nach diesem Vertrag beauftragt. Die KVen sind berechtigt, gegenüber den Ärzten die jeweiligen Verwaltungskosten und die Sachkostenpauschale für die Dokumentationsunterlagen (Anlage 1 -Gesundheits-Checkheft) der BVKJ-Service GmbH in Abzug zu bringen.

§ 8 Vertragsausschuss

(1) Im Zuge der gemeinsamen Weiterentwicklung und Durchführung dieses Vertrages bilden die Vertragspartner einen Vertragsausschuss. Der Vertragsausschuss wird mindestens einmal im Kalenderjahr einberufen. Aufgrund besonderer Umstände oder Handlungsbedarfe ist es darüber hinaus möglich, das Gremium jederzeit auf Antrag eines Vertragspartners einzuberufen.

(2) Zu den Aufgaben des Vertragsausschusses gehören insbesondere:

- Weiterentwicklung der Vertragsinhalte einschließlich Vertragsprozesse und Entwicklung neuer Leistungen,
- Bewertung der Vertragsumsetzung und der Routineprozesse,
- Vertragscontrolling,
- Prüfung der Aufnahme von neuen Leistungen und Anpassung bzw. Weiterentwicklung bestehender Leistungen sowie Anhebungen der Vergütungen,
- Abstimmung der Öffentlichkeitsarbeit.

§ 9 Datenschutz

(1) Die Vertragsbeteiligten verpflichten sich, in den verschiedenen Phasen der Verarbeitung personenbezogener Daten die zum Datenschutz geltenden Vorschriften, insbesondere der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes und der besonderen sozialrechtlichen Vorschriften (SGB) für die Datenverarbeitung zu beachten. Sie treffen die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen. Sie verpflichten sich weiter, Übermittlungen von personenbezogenen Daten ausschließlich zur Erfüllung dieses Vertrages vorzunehmen.

(2) Der Arzt erklärt die Zustimmung zur Datenverarbeitung im Rahmen der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 3. Die Zustimmung der Versicherten zur Datenverarbeitung ist vom teilnehmenden Vertragsarzt unter Verwendung der Teilnahmeerklärung der Versicherten nach Anlage 2 einzuholen. Zur Information erhält die Versicherte die Patienteninformation (Anlage 2) mit Hinweisen zum Datenschutz.

(3) Die Vertragspartner versichern jeweils untereinander sowie gegenüber den Versorgungspartnern, die notwendigen technischen und organisatorischen Voraussetzungen für eine rechtskonforme Verarbeitung der anvertrauten Patientendaten zu erfüllen.

§ 10 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.

§ 11 Schlussbestimmungen

(1) Sollten die Inhalte dieses Vertrages 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 dieses Vertrages unwirksam.

(2) 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.

§ 12 Inkrafttreten und Kündigung

(1) Der Vertrag tritt am 01.01.2025 in Kraft und ersetzt ab diesem Zeitpunkt den Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer zusätzlichen Früherkennungsuntersuchung (U10/U11) in der Fassung vom 01.07.2010 i.d.F. des 3. Nachtrages vom 01.10.2023.

(2) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner ordentlich mit einer Frist von 4 Monaten zum Quartalsende schriftlich gekündigt werden, erstmals jedoch zum 31.12.2025.

(3) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist, bleibt hiervon unberührt. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere dann vor, wenn eine gesetzliche Regelung, eine behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Anordnung / Verfügung oder eine gerichtliche Entscheidung der weiteren Umsetzung dieses Vertrages entgegenstehen.

(4) Im Falle einer Änderung der für diesen Vertrag maßgebenden rechtlichen Rahmenbedingungen werden sich die Vertragspartner kurzfristig über eine mögliche Fortführung bzw. Änderung dieses Vertrages im Vertragsausschuss verständigen.

Hamburg, den _____

_____

Hilja Reichenberg – Fachbereichsleitung Regionales Stakeholdermanagement und Innovation – Techniker Krankenkasse

Berlin, den _____

_____

Dr. Andreas Gassen - Vorstandsvorsitzender Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Köln, den_____

_____

Anke Emgenbroich - BVKJ-Service GmbH