

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

**zwischen der**

**Knappschaft  
Knappschaftstr. 1, 44799 Bochum  
- nachgehend Knappschaft genannt -**

**und der**

**Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination  
vertreten durch die  
Kassenärztliche Bundesvereinigung  
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin  
- nachgehend AG Vertragskoordination genannt -**

**und der**

**bvkj.Service GmbH  
Mielenforster Str. 2, 51069 Köln**

**Inhaltsverzeichnis**

**Präambel**

**Abschnitt 1 – Versorgung und Vertragsgegenstand**

§ 1 Grundsätze

§ 2 Geltungsbereich

§ 3 Umfang des Versorgungsauftrages

**Abschnitt 2 – Teilnahmeverfahren**

§ 4 Teilnahme der Versicherten

§ 5 Teilnahme der Ärzte

**Abschnitt 3 – Vergütung und Abrechnung**

§ 6 Vergütung

§ 7 Abrechnung

**Abschnitt 4 – Programmsteuerung**

§ 8 Aufgaben der AG Vertragskoordination

§ 9 Beobachtung des Versorgungsgeschehens

**Abschnitt 5 – Abschließende Bestimmungen**

§ 10 In Kraft Treten und Kündigung

§ 11 Datenschutz

§ 12 Schlussbestimmungen

## Präambel

Kinderärzte übernehmen die allgemeine und fortgesetzte ärztliche Betreuung von Kindern und Jugendlichen. Deren medizinische Versorgung stellt zentrale Weichen für die gesundheitliche Entwicklung mit Auswirkungen bis in das fortgeschrittene Erwachsenenalter hinein. Die Qualität der Vorsorge soll durch die Einführung eines erweiterten Präventionsangebotes für Kinder und Jugendliche erhöht werden. Ziel ist es dabei, die Entwicklung von Kindern in Zusammenarbeit mit den Eltern und der Familie explizit früh und nachhaltig zu fördern, um mögliche Entwicklungsstörungen zu vermeiden oder rechtzeitig zu erkennen und ihnen entgegen wirken zu können.

Durch diesen Vertrag wird ein weiterführendes Versorgungsangebot der Knappschaft im Interesse der jungen Patienten ermöglicht.

## Abschnitt 1 Versorgung und Vertragsgegenstand

### § 1 Grundsätze

- (1) Die teilnehmenden Kinder- und Jugendärzte und Hausärzte wirken darauf hin, dass die Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche möglichst umfassend und fristgerecht wahrgenommen werden. Neben der Beobachtung und Beurteilung des allgemeinen Entwicklungsstandes des Kindes achten sie zudem auf Anzeichen für Misshandlung und Missbrauch.
- (2) Die Vertragspartner sind sich einig, dass diese Vereinbarung den Sicherstellungsauftrag nach § 75 Abs. 1 SGB V nicht einschränkt. Für die hier definierte besondere ambulante ärztliche Versorgung der Versicherten der Knappschaft im Rahmen dieses Vertrages überträgt die Knappschaft ihren 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 Knappschaft, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
- (2) Dieser Vertrag gilt für teilnehmende Kinder- und Jugendärzte, sowie für nach § 5 Abs. 2 teilnehmende Hausärzte im Sinne des § 73 Abs. 1a SGB V.

### § 3 Umfang des Versorgungsauftrages

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

		Ziele und Schwerpunkte
<b>U 10</b>	7 bis 8 Jahre	⇒ Schulleistungsstörungen ⇒ Sozialisations- und Verhaltensstörungen ⇒ Zahn-, Mund- und Kieferanomalien ⇒ Medienverhalten
<b>U 11</b>	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 (s. Anlage 1) des bvkj zu dokumentieren.
- (4) 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 dass jeweils explizit der Erziehungsberechtigte erwähnt wird. Die Regelungen nach §§ 2 und 3 sind zu beachten.
- (3) Die anspruchsberechtigten Versicherten erklären schriftlich ihre Teilnahme mit der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 2. Die Teilnahmeerklärungen werden den teilnehmenden Arztpraxen durch die bvkj.Service GmbH und die Kassenärztlichen Vereinigungen zum Download zur Verfügung gestellt.

- (4) Mit der Einschreibung verpflichtet sich der Versicherte gegenüber der Krankenkasse, ärztliche Leistungen im Rahmen des Vertrages nur von teilnehmenden Ärzten in Anspruch zu nehmen. Ferner verpflichtet er sich, im Rahmen des Versorgungsauftrages andere Ärzte nur auf Überweisung durch an diesem Vertrag teilnehmende Ärzte in Anspruch zu nehmen. Der Versicherte ist durch die Krankenkasse darüber informiert, dass ihm bei unberechtigter Inanspruchnahme von nicht vertraglich gebundenen Ärzten die daraus entstandenen Mehrkosten durch die 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 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 Krankenkasse in ihrer Satzung.
- (5) Die Einschreibung erfolgt durch den teilnehmenden Arzt. Die zur Durchführung berechtigten Ärzte übermitteln der Krankenkasse die vom Versicherten unterzeichnete Teilnahmeerklärung unverzüglich an die auf der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 2 genannte Faxnummer bzw. Annahmestelle.
- (6) Die Teilnahme der Versicherten endet:
  - bei schriftlichem Widerruf der Teilnahme eines Versicherten gegenüber der 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 Krankenkasse,
  - mit Ende dieses Vertrages.
- (7) Die Krankenkasse informiert den Arzt über das Ende der Teilnahme eines Versicherten innerhalb von fünf Werktagen.
- (8) Die teilnehmenden Versicherten sollen die Untersuchungen gemäß den Kinder-Richtlinien, die Jugendgesundheitsuntersuchung sowie die zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen nach dieser Vereinbarung (U 10, U 11) wahrnehmen und die durch die Schutzimpfungs-Richtlinie empfohlenen Impfungen durchführen lassen, soweit keine Kontraindikationen bestehen.

## § 5 Teilnahme der Ärzte

- (1) Zur Teilnahme an dieser Vereinbarung sind alle Kinder- und Jugendärzte im Sinne des § 73 Abs. 1a Nr. 2 SGB V berechtigt.

- (2) Darüber hinaus sind sich die Vertragspartner einig, dass Hausärzte, die sich im besonderen Maße in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen engagieren zur Sicherstellung an diesem Vertrag teilnehmen dürfen. Hausärzte werden von den Vertragspartnern als besonders engagiert angesehen, wenn sie den Nachweis über die Durchführung von mindestens 30 Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern nach den Richtlinien pro Quartal innerhalb der letzten vier Abrechnungsquartale erbringen.
- (3) Darüber hinaus können bei lokalen Sicherstellungsproblemen die Kassenärztlichen Vereinigungen mit der Knappschaft auf Landesebene Einzelfalllösungen im Einvernehmen mit dem Landesverband des BVKJ zur Zulassung von Hausärzten treffen.
- (4) Die Teilnahme der Ärzte erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung. Die Teilnahme an diesem Vertrag beginnt in dem Quartal, in dem die KV dem Arzt die Teilnahme schriftlich bestätigt.
- (5) Hausärzte, die die Teilnahmevoraussetzungen nach Abs. 2 erfüllen, beantragen ihre Teilnahme schriftliche bei ihrer Kassenärztlichen Vereinigung und weisen dabei das Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen nach. Die Teilnahme an diesem Vertrag beginnt in dem Quartal indem die Kassenärztliche Vereinigung dem Arzt die Teilnahme schriftlich bestätigt.

### Abschnitt 3 Vergütung und Abrechnung

#### § 6 Vergütung und Abrechnung

- (1) Für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen nach § 3 erhält der nach § 5 teilnehmende Arzt eine pauschale Vergütung pro Vorsorgeuntersuchung:

GOP	Leistung	Vergütung
81102	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U 10	53 €
81120	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U 11	53 €

- (2) Eine parallele privatärztliche Abrechnung der Leistungen nach § 3 dieser Vereinbarung ist ausgeschlossen.
- (3) Die 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 im Formblatt 3 unter der Kontenart 992 erfasst und separat unter den Pseudo-Abrechnungsnummern 81102 für die U10 und 81120 für die U11 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 in der Höhe von 0,85 Euro in Abzug zu bringen. Über den Einbehalt und die Abführung der Sachkostenpauschale schließt die AG Vertragskoordination mit der bvkj.Service GmbH eine gesonderte Vereinbarung.

### § 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 In Kraft Treten und Kündigung

- (1) Die Vereinbarung tritt am 01.07.2010 in Kraft.
- (2) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner gegenüber dem/den anderen mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende schriftlich gekündigt werden. Die Kündigung der Knappschaft 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 Ärzte 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 hinsicht-

lich 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 Schlussbestimmungen

- (1) 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.
- (2) 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.
- (3) 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.
- (4) Gerichtsstand ist Berlin.

Anlage 1 – Gesundheits-Checkheft für Kinder und Jugendliche

Anlage 2 – Teilnahmeerklärung Versicherter