

2. Ergänzungsvereinbarung zum Gesamtvertrag vom 14. Juni 1988

über Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche

zwischen der

**Kassenärztlichen Vereinigung
Schleswig-Holstein**

(nachfolgend KVSH genannt)



und der

AOK Schleswig-Holstein - Die Gesundheitskasse -

(nachfolgend AOK SH genannt)



Präambel

Engagierte und qualifizierte Kinder- und Jugendärzte bieten in Bezug auf eine besondere medizinische Versorgung der Kinder und Jugendlichen einen optimalen Ausgangspunkt für das Erkennen von notwendigen medizinischen Leistungen und einer Betreuung im Hinblick auf weitere medizinische bzw. präventive Angebote. Die Vertragspartner stellen durch diese Vereinbarung eine qualitativ besonders hochwertige ambulante medizinische Versorgung für Kinder und Jugendliche bereit. Insbesondere sollen sich dadurch auch mögliche Fehlentwicklungen, die Beeinträchtigungen im späteren Leben darstellen, vermeiden lassen. Dazu ist es erforderlich, dass gesundheitliche Defizite bereits früh im Kindes- und Jugendalter entdeckt werden und das Bewusstsein diesbezüglich erhöht wird.

Zwischen den verschiedenen Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche liegen zum Teil große zeitliche Abstände. Dies führt unter Umständen dazu, dass Entwicklungsstörungen bei Kindern nicht rechtzeitig erkannt werden und nur mit hohem zeitlichen und finanziellen Aufwand wieder behoben werden können.

Um dem entgegen zu wirken, vereinbaren die Vertragspartner gemeinsam ein erweitertes Präventionsangebot für Kinder und Jugendliche zur Ergänzung der Kinderrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses.

§ 1

Ziele des Vertrages

Ziel des Vertrages ist es, die kinder- und jugendärztliche Versorgung für Versicherte der AOK SH in Zusammenarbeit mit engagierten und qualifizierten Kinder- und Jugendärzten sowie entsprechend qualifizierten Hausärzten - nachfolgend "Vertragsärzte" genannt - hinsichtlich Qualität, Serviceleistungen und Koordination zu verbessern. Dadurch soll die Versorgung und Betreuung der Kinder und Jugendlichen unter Einbeziehung ihrer Erziehungsberechtigten, unter anderem im Bereich der Prävention, optimiert werden. Zielsetzung ist es in diesem Vertrag das Nähere über den Inhalt, den Umfang und die Durchführung der Versorgungsaufträge, insbesondere die Ausgestaltung der Qualitätsanforderungen sowie die Vergütung zu regeln.

§ 2

Geltungsbereich des Vertrages

Der Vertrag findet Anwendung im Bereich der KVSH.

§ 3

Anspruchsberechtigter Personenkreis

Anspruchsberechtigt sind alle bei der AOK SH versicherten Kinder

- von 7 bis 8 Jahren für die U10
- von 9 bis 10 Jahren für die U11
- von 16 bis 17 Jahren für die J2.

§ 4

Teilnahmebedingungen für Vertragsärzte

1. An diesem Vertrag können zugelassene und niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin sowie in zugelassenen medizinischen Versorgungszentren und in Vertragsarztpraxen angestellte Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin teilnehmen.
2. Darüber hinaus können an diesem Vertrag zugelassene Hausärzte teilnehmen, wenn sie:
 - a. eine mindestens einjährige pädiatrische Weiterbildung nachweisen können,
 - b. 30 Vorsorgen U8 und/oder U9 je Quartal in den letzten 4 Quartalen vor Antragstellung erbracht haben und
 - c. mindestens 10 pädiatrische Fortbildungspunkte im letzten Jahr vor Antragstellung nachweisen können.

In besonderen Fällen ist auch eine Genehmigung zur Teilnahme nach einer Einzelfallentscheidung des Vorstandes der KVSH auf Empfehlung des Vertragsausschusses möglich.

3. Die unter § 4 Abs. 1 -und 2 genannten teilnahmeberechtigten Ärzte müssen ihren Praxissitz in Schleswig-Holstein haben. Die Teilnahme von Vertragsärzten an diesem Vertrag ist freiwillig.
 - a. Die Vertragsärzte beantragen gegenüber der KVSH mit der Anlage 2 ihre Teilnahme an diesem Vertrag. Mit dem Antrag wird die Einhaltung der Pflichten zur spezialisierten fachlichen Fortbildung gem. § 95 d SGB V verbindlich anerkannt. Die KVSH erteilt den Vertragsärzten nach Prüfung des § 4 Abs. 1 und 2 eine Genehmigung.
 - b. Die KVSH informiert die AOK SH quartalsweise anhand einer aktualisierten Liste über die teilnehmenden Vertragsärzte. Im Anfangsstadium des Vertrages kann eine häufigere Übermittlung der Arztliste gefordert werden. Das Listenformat richtet sich nach den Vorgaben gemäß Anlage 3.
 - c. Die Teilnahme eines beigetretenen Arztes endet, wenn dieser schriftlich seine Teilnahme gegenüber der KVSH kündigt oder die Niederlassung endet oder die Voraussetzungen des Vertrages nicht mehr erfüllt werden.

§ 5

Vertragsärztliche Leistungen

Der anspruchsberechtigte Personenkreis gemäß § 3 dieses Vertrages hat Anspruch auf die in der Anlage 1 aufgeführten präventiven pädiatrischen Leistungen. Die Vertragspartner vereinbaren mit diesem Vertrag die in Anlage 1 beschriebenen zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen U10, U11 und J2 und entsprechende Vergütungen. Voraussetzung für die Vergütung ist die vollständige Durchführung der in Anlage 1 beschriebenen vertraglichen Leistungen. Das Untersuchungsergebnis dieser Vorsorgeuntersuchungen wird von den teilnehmenden Ärzten auf einem gesonderten Dokumentationsbogen (Anlagen 4 bis 6) in der Praxis dokumentiert. Ein Exemplar wird dem gesetzlichen Vertreter des Versicherten ausgehändigt. Ergeben die Maßnahmen das Vorliegen oder den Verdacht auf das Vorliegen einer Krankheit, so hat der behandelnde Arzt dafür Sorge zu tragen, dass in diesen Fällen für das Kind unverzüglich im Rahmen

der Krankenbehandlung eine weitergehende, gezielte Diagnostik und gegebenenfalls Therapie veranlasst wird.

Ärztlich notwendige Maßnahmen der Therapie und Nachsorge, die mit dieser Untersuchung aufgezeigt werden, sind nicht Gegenstand dieser Vereinbarung.

§ 6 Vergütung

1. Folgende Leistungen werden unter den nachfolgend festgelegten Abrechnungsziffern vergütet:
 - a. **Untersuchung U 10** Abrechnungspositionsnummer -99055B: 35,- €
 - b. **Untersuchung U 11** Abrechnungspositionsnummer -99055C: 35,- €
 - c. **Untersuchung J2** Abrechnungspositionsnummer -99055D: 35,- €
2. Eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ ist ausgeschlossen. Ist eine privatärztliche Abrechnung bereits erfolgt, besteht kein Vergütungsanspruch nach dieser Vereinbarung.

§ 7 Abrechnungsverfahren

1. Die erbrachten Leistungen dieses Vertrages sind von den Vertragsärzten über die KVSH abzurechnen.
2. Die Leistungen werden in den Abrechnungsunterlagen für die AOK SH gesondert ausgewiesen und im Formblatt 3 bis zur Ebene 6 als nicht budgetierte Leistungen erfasst. Dabei wird die Häufigkeit ausgewiesen.
3. Hinsichtlich der Abrechnung durch die KVSH, der Zahlungstermine, der rechnerischen/sachlichen Berichtigung gelten die Bestimmungen des jeweiligen Gesamtvertrages zwischen den Vertragspartnern.
4. Die AOK SH kann quartalsweise die abgerechneten Leistungen mittels des Formblatt 3-Viewers einsehen.
5. Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

§ 8 Datenschutz

Bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie bei der Weitergabe von Verwaltungsdaten und medizinischen Daten bleiben die ärztliche Schweigepflicht und das Sozialgeheimnis unberührt und sind von allen Vertragspartnern zu beachten.

§ 9

Vertragsausschuss

1. Die Vertragspartner richten einen Vertragsausschuss ein, der bei Bedarf zusammentritt. Die Aufgaben des Ausschusses sind die Weiterentwicklung des Vertrages und Erarbeitung von Entscheidungsvorschlägen für den Vorstand der KVSH in strittigen Sachlagen.
2. Der Vertragsausschuss trifft seine Entscheidungen einvernehmlich. Er besteht aus einem Vertreter der AOK SH und einem Vertreter der KVSH. Die Geschäftsführung obliegt der KVSH.
3. Jeder Vertragspartner informiert die anderen Vertragspartner umgehend, wenn begründete Anhaltspunkte für eine nicht vertragsgerechte Leistungserbringung bestehen.

§ 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. Die Vertragspartner verpflichten sich, etwaige unwirksame oder undurchführbare Vertragsbestimmungen bzw. vorhandene Lücken zu ersetzen oder zu ergänzen, die dem Zweck des Vertrages am nächsten kommen.

§ 11

Inkrafttreten und Kündigung

1. Die Vereinbarung tritt rückwirkend zum 01.01.2010 in Kraft.
2. Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Jahresende und ist frühestens zum 31.12.2011 möglich.
3. Sofern der Gemeinsame Bundesausschuss während der Laufzeit dieser Vereinbarung eine Entscheidung zur Aufnahme einer oder mehrerer vertragsgegenständlicher Vorsorgeuntersuchungen in die entsprechenden Richtlinien trifft, tritt die Vereinbarung für diese Untersuchung bzw. Untersuchungen vorbehaltlich anderweitiger Absprachen der Vertragspartner mit einer entsprechenden EBM-Regelung des Bewertungsausschusses außer Kraft.

Anlagen:

- | | |
|----------|---|
| Anlage 1 | Vertragsärztliche Leistungen |
| Anlage 2 | Antrag zur Teilnahme der Ärzte |
| Anlage 3 | Format der Liste am Vertrag teilnehmender Ärzte |
| Anlage 4 | Dokumentation U 10 |
| Anlage 5 | Dokumentation U 11 |
| Anlage 6 | Dokumentation J2 |

Bad Segeberg, den

Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein

Kiel, den

AOK Schleswig Holstein
- Die Gesundheitskasse -