

Vertrag

**über ein erweitertes Präventionsangebot
für Kinder und Jugendliche**

(Vorsorgeuntersuchungen U10, U11, J2)

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen**
(nachstehend KV Thüringen genannt)

und

der **AOK PLUS – Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen**
vertreten durch den Vorstand
dieser hier vertreten durch
Frau Andrea Epkes

§ 1 Vertragsgegenstand

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 und Jugendlichen früh und nachhaltig zu fördern, um mögliche Entwicklungsstörungen zu vermeiden oder rechtzeitig zu erkennen und ihnen entgegenwirken zu können.

Mit den zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen U10 und U11 soll die zeitliche Lücke zwischen der U9 (mit etwa 5 Jahren) und J1 (12 bis 14 Jahre) geschlossen werden. Die Vorsorgeuntersuchung J2 soll Jugendlichen im Alter von 16 bis 17 Jahren eine Möglichkeit zum Gesundheits-Check-Up bieten.

Gemäß § 11 Abs. 6 SGB V können die Krankenkassen in ihrer Satzung zusätzliche, vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht ausgeschlossene, Leistungen in der fachlich gebotenen Qualität im Bereich der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation (§§ 2, 40 SGB V) vorsehen. Die Satzung muss insbesondere die Art, die Dauer und den Umfang der Leistung bestimmen; sie hat hinreichende Anforderungen an die Qualität der Leistungserbringung zu regeln. Die zusätzlichen Leistungen sind von den Krankenkassen in ihrer Rechnungslegung gesondert auszuweisen. Gemäß § 73 Abs. 3 SGB V ist in den Gesamtverträgen zu vereinbaren, inwieweit Maßnahmen zur Vorsorge und Rehabilitation, sofern sie nicht zur vertragsärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 2 SGB V gehören, Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung sind.

Dieser Vertrag regelt die Umsetzung und Einbeziehung der Satzungsleistungen in Form der zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung als erweiternder Bestandteil des Gesamtvertrages und ergänzend zu dem zwischen den Vertragspartnern geschlossenen Gesamtvertrag.

§ 2 Anspruchsberechtigte

(1) Der Anspruch auf die zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen besteht für AOK PLUS-versicherte Kinder und Jugendliche einmalig in folgenden Altersgruppen:

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

(2) Die Anspruchsberechtigung wird durch Vorlage der Krankenversichertenkarte bzw. eines gültigen Behandlungsausweises oder eines Überweisungsscheines nachgewiesen.

§ 3 Teilnahmeberechtigte Ärzte

Vorsorgeuntersuchungen gemäß § 4 dieses Vertrages dürfen diejenigen Ärzte durchführen, welche die vorgesehenen Leistungen aufgrund ihrer Kenntnisse und Erfahrungen erbringen können, nach der ärztlichen Berufsordnung dazu berechtigt sind und über die erforderlichen Einrichtungen verfügen. Hierzu zählen Fachärzte für Kinderheilkunde, Fachärzte für Allgemeinmedizin und praktische Ärzte sowie Fachärzte für Innere Medizin, die sich nach § 73 Abs. 1a SGB V für die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung entschieden haben.

§ 4 **Leistungsumfang**

Die nach diesem Vertrag durchzuführenden ärztlichen Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen dienen der Früherkennung von Krankheiten, die eine normale körperliche oder geistige Entwicklung des Kindes bzw. Jugendlichen in nicht geringfügigem Maße gefährden.

Folgende Leistungen sind Bestandteil des Vertrages:

U10 - im Alter von 7 bis 8 Jahren

Die Vorsorgeuntersuchung umfasst die Erhebung der Vorgeschichte einschließlich der Verdachtsdiagnosen der letzten Vorsorgeuntersuchung, der Prüfung des Impfstatus sowie eine eingehende Untersuchung mit folgenden Zielen und Maßnahmen:

- Erkennen und ggf. Einleitung der Therapie von Entwicklungsstörungen (z. B. Lese-Rechtschreib-Rechenstörungen),
- Erkennen und ggf. Einleitung der Therapie von Störungen der motorischen Entwicklung und Verhaltensstörungen (z. B. ADHS: Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung),
- Erkennen und ggf. Einleitung der Therapie von Zahn-, Mund- und Kieferanomalien,
- Beratung und Aufklärung der Anspruchsberechtigten bzw. der Eltern zu Bewegung und Sport, Suchtmitteln, Allergien, UV-Strahlung und Ernährung,
- Beratung und Aufklärung der Anspruchsberechtigten bzw. der Eltern zu den Ergebnissen der Untersuchung und
- Dokumentation der Ergebnisse in der Patientenakte.

U11 - im Alter von 9 bis 10 Jahren

Die Vorsorgeuntersuchung umfasst die Erhebung der Vorgeschichte einschließlich der Verdachtsdiagnosen der letzten Vorsorgeuntersuchung, der Prüfung des Impfstatus sowie eine eingehende Untersuchung mit folgenden Zielen und Maßnahmen:

- Erkennen und Behandlungseinleitung von Schulleistungsstörungen,
- Erkennen und ggf. Einleitung der Therapie von Sozialisations- und Verhaltensstörungen,
- Erkennen und ggf. Einleitung der Therapie von Zahn-, Mund- und Kieferanomalien,
- Erkennen und ggf. Einleitung der Therapie bei gesundheitsschädigendem Medienverhalten sowie sonstigem gesundheitsschädigendem Verhalten (u. a. Ernährungs-, Bewegungs-, Stress- und Suchtberatung),
- Beratung und Aufklärung der Anspruchsberechtigten bzw. der Eltern zur Gewaltprävention,
- Beratung und Aufklärung der Anspruchsberechtigten bzw. der Eltern zu den Ergebnissen der Untersuchung und
- Dokumentation der Ergebnisse in der Patientenakte.

J2 - im Alter von 16 bis 17 Jahren

Die Vorsorgeuntersuchung umfasst die Erhebung der Vorgeschichte einschließlich der Verdachtsdiagnosen der letzten Vorsorgeuntersuchung, der Prüfung des Impfstatus sowie eine eingehende Untersuchung mit folgenden Zielen und Maßnahmen:

- Erkennen und Behandlungseinleitung von Pubertäts- und Sexualitätsstörungen sowie Sozialisations- und Verhaltensstörungen,
- Erkennen und Behandlungseinleitung bei Haltungstörungen, Kropfbildung,
- Diabetes-Vorsorge,
- Beratung zur Berufswahl bei vorliegenden Allergien und gesundheitlichen Störungen,
- Beratung und Aufklärung der Anspruchsberechtigten ggf. der Eltern zu den Ergebnissen der Untersuchung und
- Dokumentation der Ergebnisse in der Patientenakte.

§ 5

Abrechnung und Vergütung

- (1) Für die vollständige Erbringung der jeweiligen Vorsorgeuntersuchung einschließlich der Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation in der Patientenakte der zusätzlichen Vorsorgeuntersuchung erhält der Arzt eine pauschale Vergütung pro Vorsorgeuntersuchung:

Abr.-Nrn.	Leistung	Vergütung
99041	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U10	50,00 EUR
99042	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U11	50,00 EUR
99043	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der J2	50,00 EUR

- (2) Die jeweilige Pauschale der Vorsorgeuntersuchung kann nur einmal pro Anspruchsberechtigten erbracht und abgerechnet werden.
- (3) Eine parallele privatärztliche Abrechnung der Leistungen dieses Vertrages ist ausgeschlossen.
- (4) Die Abrechnung erfolgt über die KV Thüringen im Rahmen der Quartalsabrechnung. Die KV Thüringen ist berechtigt, von der Vergütung nach Abs. 1 den jeweils aktuellen Verwaltungskostensatz der KV Thüringen einzubehalten.
- (5) Die AOK PLUS vergütet die ärztlichen Leistungen nach Abs. 1 gegenüber der KV Thüringen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87a Abs. 3 SGB V. Die zu leistenden Zahlungen werden gegenüber der AOK PLUS quartalsweise entsprechend der Häufigkeit im Formblatt 3 unter der Kontenart 520 über ein Pseudo-Kapitel bis zur Ebene 6 (Gebührenordnungsposition) nachgewiesen.

- (6) Der Vergütungsanspruch ist abhängig von der Einhaltung sämtlicher formaler und inhaltlicher Voraussetzungen dieses Vertrages. Die Vertragsärzte haben nach Maßgabe der vertragsärztlichen Regelungen gegenüber der KV Thüringen Anspruch auf Auszahlung der Vergütung für die von ihnen vertrags- und ordnungsgemäß nach den Maßgaben dieses Vertrages erbrachten und abgerechneten Leistungen. Sofern die AOK PLUS bzw. KV Thüringen Zahlungen geleistet hat, auf die die Vertragsärzte nach diesem Vertrag keinen Anspruch haben, ist die AOK PLUS bzw. KV Thüringen berechtigt, diese Beträge unter Angabe von Gründen zu korrigieren und zurückzufordern. Rückforderungen nach diesem Vertrag können im Übrigen nur gemäß den allgemeinen Aufrechnungsregelungen mit Vergütungen, die nach § 87a SGB V an die Vertragsärzte gezahlt werden, verrechnet werden.

§ 6

Geltung der Regelungen der vertragsärztlichen Versorgung

Im Übrigen finden die Regelungen der vertragsärztlichen Versorgung, insbesondere zum Datenschutz, zur Datenübermittlung, zur Abrechnung und Abrechnungsprüfung, zur sachlichen und rechnerischen Richtigstellung und zum sonstigen Schaden, uneingeschränkt auf die Leistungsbeziehungen dieses Vertrages Anwendung.

§ 7

Schriftform und Änderungen des Vertrages

Änderungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform und können nur einvernehmlich zwischen den Partnern dieses Vertrages vorgenommen werden. Auf das Schriftefordernis kann ebenfalls nur schriftlich verzichtet werden. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht.

§ 8

Vertragsdauer und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 1. Januar 2013 in Kraft. Voraussetzung für das Inkrafttreten und den Fortbestand des Vertrages ist eine wirksame Satzungsregelung der AOK PLUS, die den Leistungsanspruch der Versicherten festlegt. Der Vertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, mit Außerkrafttreten der dem Vertrag zu Grunde liegenden Satzungsregelung.
- (2) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner schriftlich mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Quartals, frühestens zum 31. Dezember 2013, gekündigt werden.
- (3) Sollten die Inhalte dieses Vertrages in seiner Gesamtheit 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.

§ 9
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit des Vertrages hiervon unberührt, es sei denn, dass die unwirksame Bestimmung für einen Vertragspartner derart wesentlich war, dass ihr ein Festhalten an diesem Vertrag nicht zugemutet werden kann. Die Vertragspartner ersetzen die unwirksamen Bestimmungen durch Regelungen, die dem mit der unwirksamen Bestimmung Gewollten am nächsten kommen. Dies gilt auch für den Fall, dass der vorstehende Vertrag Lücken enthält, die der Ergänzung bedürfen. Die Vertragspartner werden sich bemühen, Unstimmigkeiten, die sich in Verbindung mit diesem Vertrag ergeben sollten, gütlich beizulegen.

Weimar, Dresden, den 09.11.2012

gez. Kassenärztliche Vereinigung Thüringen

gez. AOK PLUS