

Vereinbarung
über die besondere ambulante ärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen
gemäß § 73c SGB V

zwischen

der

IKK gesund plus

Umfassungsstraße 85

39124 Magdeburg

(nachfolgend IKK genannt),

und

der

Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

Doctor-Eisenbart-Ring 2

39120 Magdeburg

(nachfolgend KVSA)

Präambel

Die Vereinbarungspartner wollen gemeinsam der besonderen Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen gerecht werden und bieten deshalb eine qualitativ hochwertige präventive Versorgung an. Ziel ist es dabei, die Entwicklung von Kindern früh und nachhaltig zu fördern, um mögliche Entwicklungsstörungen zu vermeiden oder rechtzeitig zu erkennen und ihnen entgegenwirken zu können. Die rechtliche Grundlage dieser Vereinbarung bilden die Regelungen des § 73c SGB V.

§ 1

Gegenstand der Vereinbarung

Gegenstand der Vereinbarung ist es, die kinder- und jugendärztliche Versorgung für Versicherte der IKK gesund plus in Zusammenarbeit mit qualifizierten Kinder- und Jugendärzten durch ein erweitertes Präventionsangebot sowie im Hinblick auf die Qualität, Serviceleistungen und Koordination zu verbessern. Dazu werden die U 10, die U 11 und die J 2 als zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen in die ambulante Versorgung aufgenommen und Servicestandards optimiert.

§ 2

Geltungsbereich der Vereinbarung

Die Vereinbarung findet in Sachsen-Anhalt Anwendung. Zu den anspruchsberechtigten Personen zählen die zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der IKK gesund plus versicherten Personen, die den vorgegebenen Alterszeiträumen nach Anlage 1 entsprechen.

§ 3

Teilnahmebedingungen, Qualitätsanforderungen und Beitritt

1. An dieser Vereinbarung können zugelassene, bei niedergelassenen Ärzten angestellte, in Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V und in Medizinischen Versorgungszentren nach § 95 SGB V tätige Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin teilnehmen. Die Teilnahme erfolgt im Sinne des konkludenten Handelns durch Abrechnung der in § 5 Abs. 2 aufgeführten Pseudoziffer gegenüber der KVSA.
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 Vereinbarungspartner einig, dass Hausärzte, die sich im besonderen Maße in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen engagieren zur Sicherstellung an dieser Vereinbarung teilnehmen dürfen. Hausärzte werden von den Vereinbarungspartnern als besonders engagiert angesehen, wenn sie im Rahmen der U10 und U11 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 KVSA nachweisbare lokale Sicherstellungsprobleme begründet werden, so können die Vereinbarungspartner abweichend von Abs. 3 Einzelfalllösungen zur Teilnahme von Hausärzten treffen.

5. Voraussetzung für die Teilnahme an dieser Vereinbarung ist weiterhin, dass die entsprechenden Leistungen in einer Betriebsstätte/Nebenbetriebsstätte in Sachsen-Anhalt erbracht werden.
6. Bei vorab vereinbarten Terminen wird die Wartezeit in der Regel auf maximal 30 Minuten begrenzt. Es werden nach vorheriger Terminabsprache besonders geeignete Termine für berufstätige Erziehungsberechtigte angeboten. Davon erfasst sind zwei Termine pro Woche bis 19:00 Uhr. Für Vorsorgeuntersuchungen sind die Termine am Nachmittag zu vereinbaren und zweimal wöchentlich nachmittags anzubieten. Impftermine sind grundsätzlich mit Untersuchungsterminen zu verbinden.
7. Der Arzt informiert die Eltern bzw. den gesetzlichen Vertreter des Kindes über die anonymisierte Weitergabe der erhobenen Daten zu Auswertungs- und Qualitätssicherungszwecken.
8. Als Voraussetzung für die Abrechnung der Pauschale nach § 5 Abs. 2 soll folgende medizinische Grundausstattung vorgehalten und genutzt werden:
 - Blutzuckermessgerät
 - Kinder- und jugendgerechte Praxisausstattung, geeichte Waage, Stadiometer, RR-Manschetten in den altersentsprechenden Größen
 - Spirometrie mit FEV1-Bestimmung – ggf. in Kooperation mit einem anderen Vertragsarzt oder in Gerätegemeinschaft
 - Audiometrie
 - Behandlungsplatz zur Durchführung einer Inhalationstherapie
 - Geräte zur Durchführung von Sehtests
 - Notfallequipment, z.B. Notfallkoffer.
9. Die Ärzte sollen möglichst folgende IT-Ausstattung vorhalten und nutzen:
 - Personal Computer mit Betriebssystem Windows 2000 oder höher oder einem Betriebssystem mit mindestens vergleichbarem Standard
 - Internetzugang (mindestens ISDN)
 - Praxissoftware mit Zertifizierung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Durchführung der elektronischen Abrechnung
 - Technische und organisatorische Maßnahmen zum Schutz der Patientendaten, insbesondere bei der Nutzung des Internets und der Speicherung der Patientendaten mittels demselben Rechner/ Netzwerk
 - Ausstattung mit einem funktionsfähigen Fax.
10. Die Teilnahme an dieser Vereinbarung für Ärzte nach Abs. 2 und 3 erfolgt gegenüber der KVSA entsprechend der Teilnahmeerklärung (Anlage 2). Die Teilnahme ist bei angestellten Ärzten, in MVZ oder Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V tätigen Ärzten durch den anstellenden Vertragsarzt, das MVZ oder die Einrichtung zu erklären. Die KVSA überprüft die Voraussetzungen zur Teilnahme an der Vereinbarung und erteilt eine entsprechende Genehmigung. Die IKK erhält monatlich eine Liste der teilnehmenden Ärzte gem. Schnittstellenbeschreibung. Die KVSA ist Ansprechpartner für Anfragen der Ärzte.
11. Die KVSA schreibt die Teilnahme an dieser Vereinbarung im Auftrag der IKK unter Benennung der Ziele, persönlichen und sächlichen Qualitätsanforderungen und weiterer Aufgaben beispielsweise in Rundschreiben aus.

12. Die Teilnahme des Arztes nach Abs. 2 und 3 endet, wenn dieser schriftlich unter Einhaltung einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende seine Teilnahme gegenüber der KVSA kündigt.
13. Sollte diese Vereinbarung durch Kündigung zwischen den Parteien enden, werden die teilnehmenden Ärzte über die Beendigung in geeigneter Form umgehend von der KVSA informiert. Die Rechte aus dieser Vereinbarung enden mit dem Wirksamwerden der Kündigung.

§ 4 Leistungsumfang

1. Sofern ein Versicherter beim behandelnden Arzt im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung Leistungen erhält, ist vom Arzt zu prüfen, ob eine Versorgung innerhalb dieser Vereinbarung angezeigt ist. Gleichzeitig erhebt der Arzt im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung nach dieser Vereinbarung den aktuellen Impfstatus des Versicherten und verwendet hierfür festgesetzte Pseudoziffern zur Kenntlichmachung.
2. Sollte eine Vorsorgeuntersuchung innerhalb dieser Vereinbarung möglich sein, muss der Arzt den Versicherten über diese Versorgungsmöglichkeit aufklären.
3. Die pädiatrischen Leistungen der U10, der U 11 und der J 2 beinhalten die in Anlage 1 genannten Vorgaben.

§ 5 Abrechnung und Vergütung

1. Die Abrechnung der Vorsorgeuntersuchungen U 10, U 11 und J 2 erfolgt durch den teilnehmenden Arzt mit der Quartalsabrechnung gegenüber der KVSA.
2. Die Abrechnung der Vorsorgeuntersuchung U 10 erfolgt über die Pseudoziffer 81102, der U 11 über die Pseudoziffer 81120 und der J 2 über die Pseudoziffer 81121 jeweils in Höhe von 50 €.
3. Die Vergütung der Leistungen nach diesem Vertrag erfolgt durch die IKK mit der Quartalsabrechnung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Die Leistungen sind je Versicherten jeweils einmal abrechnungsfähig. Die Leistungen sind nicht Bestandteil des Regelleistungsvolumens des Arztes. Eine Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erfolgt nicht.
4. Der Arzt erhebt bei den Vorsorgeuntersuchungen U 10, U 11 und J 2 den aktuellen Impfstatus des Versicherten. Hier unterscheidet der Arzt nach der Pseudoziffer 93212 für einen altersgerechten vollständigen Impfschutz und nach der Pseudoziffer 93213 für einen unvollständigen Impfschutz. Die Honorierung ist mit der Vergütung nach Ziffer 2 abgegolten. Diese Pseudoziffern sind jeweils am gleichen Tag mit den Leistungsziffern 81102, 81120 bzw. 81121 anzusetzen. Sollte der Impfstatus unvollständig sein, kann die IKK Kontakt zu dem Versicherten zur Vervollständigung des Impfschutzes aufnehmen.
5. Die KVSA erhebt für ihre Leistungen gegenüber den teilnehmenden Ärzten den jeweils gültigen Verwaltungskostensatz.
6. Die Ausweisung der Leistungen gem. § 5 Abs. 2 erfolgt im Formblatt 3 unter Konto 992 bis Ebene 6. Die IKK erhält quartalsweise arztbezogene Abrechnungsfrequenzen.

7. Die IKK gesund plus behält sich im Rahmen einer Abrechnungsprüfung vor, zu Unrecht erbrachte Leistungen zurückzufordern.
8. Eine parallele privatärztliche Abrechnung der Leistungen nach dieser Vereinbarung ist ausgeschlossen.
9. Sollte die KVSA mit einer anderen gesetzlichen Krankenkasse einen Vertrag nach §73c SGB V mit gleichem Inhalt abschließen und für die dort teilnehmenden Ärzte eine geringere Vergütung als die in diesem Vertrag vereinbarte Vergütung festsetzen, so findet die geringere Vergütung auf diesen Vertrag ebenfalls Anwendung.

§ 6

Schweigepflicht und Datenschutz

1. Die Vereinbarungspartner sind zur Einhaltung aller datenschutzrechtlichen Bestimmungen (z.B. BDSG, SGB X) verpflichtet.
2. Die Vereinbarungspartner verpflichten sich über alle im Laufe der Tätigkeit für die IKK bekannt gewordenen Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse Stillschweigen zu bewahren. Dies gilt insbesondere für alle personenbezogenen Daten. Die Schweigepflicht besteht auch nach Beendigung des Vertragsverhältnisses fort. Ausnahmen bedürfen der schriftlichen Zustimmung des anderen Vereinbarungspartners.

§ 7

Gemeinsame Pressearbeit

Die Vereinbarungspartner entwickeln zu ausgewählten pädiatrischen Themen, z.B. im Hinblick auf die Darstellung der Auswertung von Frequenzen der Vorsorgeuntersuchungen und von Impfquoten gemeinsame und abgestimmte Presseaktionen und Marketingmaßnahmen. Sie veröffentlichen in regelmäßigen Abständen -beispielsweise halbjährlich- einen gemeinsam erarbeiteten Gesundheitsbericht und stellen diesen vor.

§ 8

In-Kraft-Treten, Laufzeit, Kündigung

1. Die Vereinbarung tritt zum 01.10.2010 in Kraft. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Ende des Quartals und kann durch jeden Partner der Vereinbarung erklärt werden. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt unberührt.
2. Ein außerordentliches Kündigungsrecht besteht zum Zeitpunkt der Änderung gesetzlicher Grundlagen zur besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (§ 73c SGB V) oder bei Vertragsverstößen.
3. Für den Fall, dass im EBM eine dieser Vereinbarung vergleichbare Regelung aufgenommen wird, vereinbaren die Partner diese Vereinbarung ohne Einhaltung der Kündigungsfrist einvernehmlich anzupassen.
4. Eine außerordentliche Kündigung der Vereinbarung kann nach Rechtskraft der Beschlussfassung des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den in dieser Vereinbarung oder in Teilen dieser Vereinbarung geregelten Leistungen ohne Einhaltung der Kündigungsfrist nach Absatz 1 ausgesprochen werden.

5. Die Vereinbarung kann ferner außerordentlich ohne Einhaltung der Kündigungsfrist nach Absatz 1 gekündigt werden, wenn aufgrund rechtlicher Änderungen oder aufsichtsrechtlicher Weisungen eine Durchführung der Vereinbarung unrechtmäßig wäre.

Magdeburg,

Magdeburg,

Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt

IKK gesund plus