

**Vertrag**  
**gem. § 73a SGB V**  
**über die Durchführung**  
**erweiterter Früherkennungsuntersuchungen bei**  
**Kindern und Jugendlichen**

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Hessen  
Georg-Voigt-Str. 15  
60325 Frankfurt am Main

(nachfolgend KV Hessen genannt)

der

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen  
Basler Straße 2  
61352 Bad Homburg

(nachfolgend AOK Hessen genannt)

## Inhaltsverzeichnis

Präambel.....	3
§ 1 Gegenstand des Vertrags .....	3
§ 2 Geltungsbereich des Vertrages.....	3
§ 3 Anspruchsberechtigung der Versicherten .....	4
§ 4 Teilnahme der Ärzte und Leistungsbeschreibung .....	4
§ 5 Pflichten der KV Hessen .....	4
§ 6 Vergütung und Abrechnung .....	5
§ 7 Öffentlichkeitsarbeit .....	5
§ 8 Inkrafttreten, Vertragslaufzeit und Kündigung .....	5
§ 9 Datenschutz.....	6
§ 10 Sonstiges.....	6
Anlage .....	6

## **Präambel**

Präventionsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen umfassen derzeit in den ersten sechs Lebensjahren insgesamt zehn Untersuchungen sowie eine weitere Untersuchung im Alter zwischen 13 und 14 Jahren. Diese Vorsorgeuntersuchungen sollen sicherstellen, dass Erkrankungen, die die Entwicklung des Kindes und des Jugendlichen gefährden, frühzeitig erkannt werden, um schnellstmöglich entsprechende therapeutische Maßnahmen einleiten zu können.

Prävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, da immense Kosten durch eine Vielzahl von Erkrankungen verursacht werden, die sich durch eine umfassende Prävention sowohl in der Gesellschaft als auch beim Individuum vermeiden oder abmildern lassen.

Das Angebot an Präventionsmaßnahmen, das aufgrund der Ausgestaltung in den entsprechenden Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses eine zeitliche Lücke von mehreren Jahren enthält, soll durch die Einführung zusätzlicher Untersuchungen im Rahmen dieses Vertrages erweitert werden. Die Erweiterung umfasst zwei Früherkennungsuntersuchungen im Grundschulalter (U10 und U11) und eine Früherkennungsuntersuchung im Alter zwischen 16 und 17 (J2). Ziel ist es dabei, den Stand der körperlichen, geistigen, emotionalen und sozialen Entwicklung zu erkennen und bei Bedarf durch gezielte und nachhaltige Maßnahmen eine gesellschaftliche Chancengleichheit der Kinder und Jugendlichen zu fördern.

## **§ 1 Gegenstand des Vertrags**

Der Vertrag regelt in Ergänzung zum Katalog der Früherkennungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 26 SGB V i. V. m. § 92 Abs. 1 Nr. 3 SGB V (Kinder-Richtlinien) weitere Früherkennungsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen, die durch Kinder- und Jugendärzte sowie Hausärzte auf Basis dieses Vertrags erbracht und über die KV Hessen abgerechnet werden können.

## **§ 2 Geltungsbereich des Vertrages**

(1) Der Vertrag gilt fachlich für alle Kinderärztinnen und -ärzte sowie die übrigen an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte, die die in diesem Vertrag vorgesehenen Leistungen in entsprechender Anwendung der Kinder-Richtlinien auf Grund ihrer Kenntnisse und Erfahrungen erbringen können, nach der ärztlichen Berufsordnung dazu berechtigt sind, über die erforderlichen Einrichtungen verfügen und im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zur vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 95 SGB V zugelassen, ermächtigt, gemäß §32 b Ärzte-ZV bei einem zugelassen Vertragsarzt angestellt oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) tätig sind.

- (2) Die leistungserbringenden Kinder- und Jugendärzte und Hausärzte, wie in Abs. 1 beschrieben, werden im Nachfolgenden „Ärzte“ genannt.

### **§ 3 Anspruchsberechtigung der Versicherten**

- (1) Anspruchsberechtigt sind alle bei der AOK Hessen versicherten Kinder und Jugendlichen im jeweils vorgesehenen Alter entsprechend den einzelnen Früherkennungsleistungen gem. Anlage 1.
- (2) Eine Verpflichtung zur Inanspruchnahme der vertragsgegenständlichen Leistungen durch den Versicherten ist nicht gegeben.
- (3) Das Versicherungsverhältnis bei der AOK Hessen wird dem behandelnden Arzt durch Vorlage der Krankenversicherungskarte nachgewiesen. Es gelten die Regelungen des Bundesmantelvertrag - Ärzte (BMV-Ä) in der jeweils aktuellen Form.

### **§ 4 Teilnahme der Ärzte und Leistungsbeschreibung**

- (1) Die Teilnahme der Ärzte nach § 2 Abs. 1 erfolgt im Sinne des konkludenten Handelns durch Abrechnung der entsprechend in Anlage 1 aufgeführten hessenspezifischen Abrechnungsnummer (ANR) gegenüber der KV Hessen.
- (2) Die Leistungen beinhalten folgende Komponenten:
- a) Beratung der für die Vertragsleistung in Frage kommenden Versicherten und deren Erziehungsberechtigten über die Versorgungsinhalte, Vorteile und Ziele dieses Vertrages.
  - b) Durchführung der Vorsorgeuntersuchungen gemäß Anlage 1. Die Untersuchungsergebnisse sind in der Patientenakte zu dokumentieren.
  - c) Kodierung gemäß der aktuell gültigen ICD 10 GM endstellig und gesichert (Kennzeichen „G“) aller im Rahmen der Versorgung identifizierten und gesicherten Erkrankungen.
  - d) Zusammenarbeit mit den Außendiensten der AOK Hessen, insbesondere mit dem Arztpartnermanagement auf einvernehmlicher Basis nach vorheriger Terminabstimmung.
- (3) Die Leistungen des Vertrages sind von den Ärzten persönlich zu erbringen.

### **§ 5 Pflichten der KV Hessen**

Die KV Hessen:

- (1) informiert die Ärzte umfassend und unverzüglich über den Vertragsabschluss und dessen Inhalte.
- (2) führt eine sachlich rechnerische Prüfung der Abrechnung entsprechend der Vorgaben in Anlage 1 durch.
- (3) gewährleistet eine ordnungsgemäße Abrechnung der vertragsgegenständlichen Leistungen.

## **§ 6 Vergütung und Abrechnung**

- (1) Die Ärzte, die die Leistungen gem. Anlage 1 ordnungsgemäß erbringen, haben einen Anspruch gegenüber der KV Hessen auf Auszahlung der entsprechenden Vergütung. Die AOK Hessen vergütet der KV Hessen die vertragsgegenständlichen Leistungen gemäß Anlage 1 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
- (2) Die Abrechnung der in diesem Vertrag vereinbarten Vergütung erfolgt über die KV Hessen mit der in Anlage 1 benannten hessenspezifischen Abrechnungsnummern (ANR). Die Abrechnung von angestellten Ärzten erfolgt über den Vertragsarzt oder das MVZ oder die ermächtigte Einrichtung, bei der die Anstellung besteht. Es gelten insoweit insbesondere die Abrechnungsrichtlinien der KV Hessen in der jeweils gültigen Fassung. Von den auf der Grundlage des vorliegenden Vertrages abgerechneten Leistungen behält die KV Hessen zur Abgeltung der ihr entstehenden Aufwendungen den satzungsgemäßen Verwaltungskostenbeitrag in der jeweils gültigen Höhe ein.
- (3) Eine private Rechnungsstellung (IGeL) der Ärzte gemäß Abs. 1 über die vertragsgegenständlichen Leistungen gegenüber den Versicherten ist ausgeschlossen. Es gelten die Regelungen des Bundesmantelvertrag - Ärzte (BMV-Ä) in der jeweils aktuellen Form.
- (4) Für den kassenseitigen Zahlungsverkehr einschließlich der rechnerisch/ sachlichen Berichtigung gelten die zwischen der KV Hessen und der AOK Hessen vereinbarten Bestimmungen des Gesamtvertrages.
- (5) Der Datenaustausch zum Abrechnungsverfahren erfolgt auf der Grundlage der Anlage 6 zum BMV-Ä (Vertrag über den Datenaustausch von Datenträgern). Die Ausweisung der Leistungen nach dieser Vereinbarung im Formblatt 3 erfolgt bis zur Ebene der Gebührennummern (6. Ebene, GKV Kontenart 520).
- (6) Stellt sich durch Abrechnungsprüfung der AOK Hessen heraus, dass Vergütungen ohne Grundlage von der KV Hessen in Rechnung gestellt wurden, so ist die KV Hessen verpflichtet, die entsprechenden Beträge an die AOK Hessen zurückzuzahlen.

## **§ 7 Öffentlichkeitsarbeit**

- (1) Der Start dieses Vertrages wird von den Vertragspartnern gemeinsam öffentlichkeitswirksam kommuniziert.
- (2) Die Vertragspartner stimmen sich ab und informieren sich gegenseitig über Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, die sie während der Laufzeit des Vertrages durchführen.

## **§ 8 Inkrafttreten, Vertragslaufzeit und Kündigung**

- (1) Dieser Vertrag tritt zum 01.07.2014 in Kraft. Er gilt unbefristet und kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von vier Wochen zum Ende eines Kalenderquartals gekündigt werden, erstmalig zum 30.06.2015.
- (2) Für den Fall der aufsichtsrechtlichen Beanstandung durch das Hessische Sozialministerium im Rahmen der Vorlagepflicht nach § 71 Abs. 4 Satz 1 SGB V gilt der Vertrag als von Anfang an nicht geschlossen. Die Vertragspartner werden sich in diesem Fall nach Kräften bemühen,

etwaige Beanstandungsgründe gemeinsam zeitnah auszuräumen. Unabhängig davon vergütet die AOK Hessen die bis zum Wirksamwerden einer etwaigen Beanstandung ordnungsgemäß erbrachten ärztlichen Leistungen (§ 6).

- (3) Abweichend von der vorgenannten Bestimmung zur Laufzeit des Vertrages ist eine außerordentliche Kündigung des Vertrages nur aus wichtigem Grund möglich. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn:
  - a) aufsichtsrechtliche, gerichtliche oder gesetzliche Maßnahmen dem Vertrag seine Grundlagen entziehen und die Erfüllung des Vertrages rechtlich oder tatsächlich unmöglich wird,
  - b) wiederholte Verstöße eines Vertragspartners gegen Inhalte dieses Vertrages vorliegen.
- (4) Es besteht ein Recht zur teilweisen oder ganzen Kündigung des Vertrages für den Fall, dass eine oder mehrere vertragsgegenständliche Früherkennungsuntersuchungen in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen werden. Die Kündigung aufgrund dieses Umstands beendet den Vertrag zum Zeitpunkt der Wirksamkeit des neuen Leistungstatbestandes.
- (5) Eine Kündigung bedarf der Schriftform.

## **§ 9 Datenschutz**

- (1) Bei der Abwicklung der vertragsgemäßen Leistungen und Zahlungen bleiben die ärztliche Schweigepflicht, das Sozialgeheimnis und die datenschutzrechtlichen Bestimmungen unberührt und sind von allen Vertragspartnern und Ärzten zu beachten.
- (2) Die technische und organisatorische Form der Datenübermittlung wird in der jeweils gültigen Anlage 6 zum BMV-Ä (Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern) geregelt.
- (3) Die Datenschutzbestimmungen dieses Vertrages bleiben auch über das Vertragsende hinaus bestehen.

## **§ 10 Sonstiges**


- (1) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages, einschließlich der Anlagen, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
- (2) Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein, berührt dies nicht die Gültigkeit des Vertrages insgesamt. Die Vertragspartner treffen in diesem Fall zeitnah eine Regelung, die dem Sinn und Zweck dieses Vertrages am nächsten kommt. Dies gilt insbesondere dann, wenn durch Gesetz oder Rechtsprechung Inhalte des Vertrages angepasst werden müssen.
- (3) Die im Vertrag vereinbarten Leistungen können im Einvernehmen der Vertragspartner über entsprechende Nachträge erweitert werden.

## **Anlage**

Anlage 1: Leistungs- und Vergütungspositionen/ Abrechnungsvoraussetzungen

Bad Homburg, Frankfurt, den 18. Juni 2014

AOK DIE GESUNDHEITSKASSE IN HESSEN  
Die Gesundheitskasse  
in Hessen



*[Handwritten signature]*

---

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HESSEN

*[Handwritten signature]*  
Dr. Günther Haas  
stv. Vorsitzender

---



## Anlage 1

### Leistungs- und Vergütungspositionen/ Abrechnungsvoraussetzungen

Leistungsposition	Leistungsinhalt	Vergütungsregeln	ANR/ GOP	Betrag
U10	<p>Kindervorsorgeuntersuchung im Alter von 7 und 8 Jahren (U10)</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkennen und ggf. Einleitung der Therapie von Entwicklungsstörungen (z.B. Lese-Rechtschreib-Rechenstörungen)</li> <li>• Erkennen und ggf. Einleitung der Therapie von Störungen der motorischen Entwicklung und Verhaltensstörungen</li> <li>• Erkennen und ggf. Einleitung der Therapie von Zahn-, Mund- und Kieferanomalien</li> <li>• Beratung und Aufklärung der Anspruchsberechtigten bzw. der Eltern zu Bewegung und Sport, Suchtmitteln, Allergien, UV-Strahlung und Ernährung</li> <li>• Beratung und Aufklärung der Anspruchsberechtigten bzw. der Eltern zu den Ergebnissen der Untersuchung und</li> <li>• Dokumentation der Ergebnisse in der Patientenakte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• einmalig je Versicherten im Alter zwischen 7 und 8 Jahren von Kinder- und Jugendärzten und Hausärzten abrechenbar</li> </ul>	91102	50,00 €
Die Versichertenpauschale ist bei ausschließlicher Erbringung der Vertragsleistung nicht abzurechnen.				



Leistungsposition	Leistungsinhalt	Vergütungsregeln	ANR/ GOP	Betrag
U11	<p>Kindervorsorgeuntersuchung im Alter von 9 und 10 Jahren (U11)</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkennen und Behandlungseinleitung von Schulleistungsstörungen</li> <li>• Erkennen und ggf. Einleitung der Therapie von Sozialisations- und Verhaltensstörungen</li> <li>• Erkennen und ggf. Einleitung der Therapie von Zahn-, Mund- und Kieferanomalien</li> <li>• Erkennen und ggf. Einleitung der Therapie bei gesundheitsschädigendem Medienverhalten sowie sonstigen gesundheitsschädigenden Verhalten (u.a. Ernährungs-, Bewegungs-, Stress- und Suchtberatung)</li> <li>• Beratung und Aufklärung der Anspruchsberechtigten bzw. der Eltern zur Gewaltprävention</li> <li>• Beratung und Aufklärung der Anspruchsberechtigten bzw. der Eltern zu den Ergebnissen der Untersuchung und</li> <li>• Dokumentation der Ergebnisse in der Patientenakte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• einmalig je Versicherten im Alter zwischen 9 und 10 Jahren von Kinder- und Jugendärzten und Hausärzten abrechenbar</li> </ul>	91120	50,00 €
<p>Die Versichertenpauschale ist bei ausschließlicher Erbringung der Vertragsleistung nicht abzurechnen.</p>				

Leistungsposition	Leistungsinhalt	Vergütungsregeln	ANR/ GOP	Betrag
J2	<p>Jugendvorsorgeuntersuchung im Alter von 16 und 17 Jahren (J2)</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkennen und Behandlungseinleitung von Pubertäts- und Sexualstörungen sowie Sozialisations- und Verhaltensstörungen</li> <li>• Erkennen und Behandlungseinleitung bei Haltungstörungen, Kropfbildung</li> <li>• Diabetes Vorsorge</li> <li>• Beratung zur Berufswahl bei vorliegenden Allergien und gesundheitlichen Störungen</li> <li>• Beratung und Aufklärung der Anspruchsberechtigten bzw. der Eltern zu den Ergebnissen der Untersuchung und</li> <li>• Dokumentation der Ergebnisse in der Patientenakte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• einmalig je Versicherten im Alter zwischen 16 und 17 Jahren von Kinder- und Jugendärzten und Hausärzten abrechenbar</li> </ul>	91121	50,00 €
Die Versichertenpauschale ist bei ausschließlicher Erbringung der Vertragsleistung nicht abzurechnen.				

Bad Homburg, Frankfurt, den 18. Juni 2014

AOK – DIE GESUNDHEITSKASSE IN HESSEN



*[Handwritten signature]*

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HESSEN



*[Handwritten signature]*

Dr. Günther Haas  
 stv. Vorsitzender