Vertrag über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U10 / U11) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin gemäß § 140a SGB V

VKZ: 271A60011

zwischen der

KNAPPSCHAFT

Knappschaftstr. 1, 44799 Bochum

und der

Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordinierung

vertreten durch die

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

und der

BVKJ-Service GmbH

Mielenforster Str. 4, 51069 Köln

Lesefassung nach dem 5. Nachtrag

Stand: 01.01.2025

Inhaltsverzeichnis

Präambel

§ 1 Grundsätze

§ 2 Geltungsbereich

§ 3 Versorgungsauftrag

§ 4 Teilnahme der Versicherten

§ 5 Teilnahme der Ärzte

§ 6 Vergütung

§ 7 Abrechnung

§ 8 Aufgaben der AG Vertragskoordinierung

§ 9 Beobachtung des Versorgungsgeschehens

§ 10 Inkrafttreten und Kündigung

§ 11 Datenschutz

§ 12 Schlussbestimmungen

Anlagenverzeichnis

Anlage 1 Gesundheits-Checkhefte für Kinder- und Jugendliche: U 10 + U11

Anlage 2 Teilnahmeerklärung Versicherter

Anlage 3 Muster-Teilnahmeerklärung Arzt

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden in diesem Vertrag Berufs- und Funktionsbezeichnungen stets in der maskulinen Form verwendet. Die Bezeichnungen umfassen jedoch jeweils Personen jeden Geschlechts gleichermaßen.

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.

§ 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 Vertragskoordinierung, 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 Versorgungsauftrag

(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
U 10	7 bis 8 Jahre	⇨ Schulleistungsstörungen ⇨ Sozialisations- und Verhaltensstörungen ⇨ Zahn-, Mund- und Kieferanomalien ⇨ Medienverhalten
U 11	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.

§ 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 oder elektronisch ihre Teilnahme durch Abgabe der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 2 bei dem teilnehmenden Arzt. Die Teilnahmeerklärungen in Papierform 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 KNAPPSCHAFT, ärztliche Leistungen im Rahmen des Vertrages nur von teilnehmenden Ärzten in Anspruch zu nehmen. Der Versicherte kann die Teilnahme an dem Vertrag gemäß § 140a Abs. 4 Satz 2 SGB V innerhalb von zwei Wochen gegenüber der KNAPPSCHAFT ohne Angabe von Gründen widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift gegenüber der KNAPPSCHAFT erfolgen. Im Falle eines Widerrufs trägt die KNAPPSCHAFT für bereits durchgeführte ärztliche Leistungen die entstandenen Kosten.

(5) Jeder teilnehmende Arzt ist ab dem Zeitpunkt seiner Teilnahme an diesem Vertrag berechtigt und verpflichtet, Teilnahmeerklärungen von Versicherten entgegenzunehmen. Die Teilnahmeerklärung verbleibt schriftlich oder elektronisch bei dem teilnehmenden Arzt und wird nur auf Anforderung der KNAPPSCHAFT schriftlich oder elektronisch an die KNAPPSCHAFT übermittelt. Die Abgabe der Teilnahmeerklärung bei dem teilnehmenden Arzt führt zur Einschreibung des Versicherten mit sofortiger Wirkung.

(6) Die Teilnahme des Versicherten endet:

- Bei schriftlichem oder elektronischem Widerruf der Teilnahme eines Versicherten gegenüber der KNAPPSCHAFT,
- 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 KNAPPSCHAFT,
- mit dem 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 (U10, U11) 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 oder elektronische Erklärung gemäß Anlage 3 gegenüber der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung. Die Teilnahme an diesem Vertrag beginnt in dem Quartal, in dem die Kassenärztliche Vereinigung dem Arzt die Teilnahme schriftlich oder elektronisch bestätigt.

(5) Hausärzte, die die Teilnahmevoraussetzungen nach Abs. 2 erfüllen, beantragen ihre Teilnahme schriftlich oder elektronisch bei ihrer Kassenärztlichen Vereinigung und weisen dabei das Vorliegen der

Teilnahmevoraussetzungen nach. Die Teilnahme an diesem Vertrag beginnt in dem Quartal, in dem die Kassenärztliche Vereinigung dem Arzt die Teilnahme schriftlich oder elektronisch bestätigt.

§ 6 Vergütung

(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**	57 €
81120	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der **U 11**	57 €

(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 570 erfasst und separat unter den Abrechnungsnummern 81102 für die U10 und 81120 für die U11 ausgewiesen.

§ 8 Aufgaben der AG Vertragskoordinierung

(1) Die vertragsschließende AG Vertragskoordinierung 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 Vertragskoordinierung sind, diesem Vertrag beitreten können.

(3) Die KVen werden mit der Abrechnung von 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 1,7 Prozent der Vergütung je GOP in Abzug zu bringen. Über den Einbehalt und die Abführung der Sachkostenpauschale für die Dokumentationsunterlagen schließt die AG Vertragskoordinierung mit der BKVJ-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.

§ 10 Inkrafttreten und Kündigung

(1) Die Vereinbarung tritt am 01.10.2010 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

(1) Die Vertragsbeteiligten verpflichten sich, in den verschiedenen Phasen der Verarbeitung personenbezogener Daten die zum Datenschutz geltenden Vorschriften, insbesondere der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes und der besonderen sozialrechtlichen Vorschriften (SGB) für die Datenverarbeitung zu beachten. Sie treffen die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen. Sie verpflichten sich weiter, Übermittlungen von personenbezogenen Daten ausschließlich zur Erfüllung dieses Vertrages vorzunehmen.

(2) Der Arzt erklärt die Zustimmung zur Datenverarbeitung im Rahmen der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 3. Die Zustimmung der Versicherten zur Datenverarbeitung ist vom teilnehmenden Arzt unter Verwendung der Teilnahmeerklärung der Versicherten nach Anlage 2 einzuholen. Zur Information erhält der Versicherte die Patienteninformation (Anlage 2) mit Hinweisen zum Datenschutz.

(3) Die Vertragspartner versichern jeweils untereinander sowie gegenüber den Versorgungspartnern, die notwendigen technischen und organisatorischen Voraussetzungen für eine rechtskonforme Verarbeitung der anvertrauten Patientendaten zu erfüllen.

§ 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.

Bochum, den _____ _____

KNAPPSCHAFT
Timo Mundt
Leitender Regierungsdirektor

Berlin, den _____ _____

Dr. Andreas Gassen
Vorstandsvorsitzender der
Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Köln, den_____ _____

Anke Emgenbroich
BVKJ-Service GmbH

Anlage 1: Gesundheits-Checkhefte für Kinder- und Jugendliche: U 10 + U11

wird benannt

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Die Teilnahmeerklärung verbleibt elektronisch oder in Papierform in der Praxis und ist nur auf ausdrückliche Anforderung der Krankenkasse vorzulegen.

VKZ: 271A160011

Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung der Versicherten

für die zusätzlichen Früherkennungsuntersuchungen U10 und U11 für Kinder

Erklärung des Sorgeberechtigten zur Teilnahme der/des Versicherten

In Kenntnis der Teilnahmevoraussetzungen und der Leistungsinhalte erkläre ich hiermit als Sorgeberechtigte/r die Teilnahme meines Kindes an dem Vertrag über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin (U10, U11). Die Patienteninformation habe ich erhalten und bin mit deren Inhalten einverstanden.

Der Arzt meines Kindes hat mich in einem persönlichen Gespräch ausführlich und umfassend über die Möglichkeiten und Voraussetzungen einer Inanspruchnahme der von dem Vertrag umfassten Leistungen informiert.

Die Teilnahme an dem Vertrag ist freiwillig und beginnt mit dem Tag der Abgabe der Teilnahmeerklärung.

Ich verpflichte mich, während der Dauer der Teilnahme meines Kindes für die Erfüllung des im Vertrag umschriebenen Versorgungsauftrages nur die vertraglich gebundenen Ärzte und andere Ärzte nur auf deren Überweisung in Anspruch zu nehmen.

Die Teilnahme an dem Vertrag kann jederzeit innerhalb von vier Wochen zum Quartalsende gekündigt werden.
Sofern ein wichtiger Grund vorliegt (z. B. Wohnortwechsel, Praxisschließung oder gestörtes Arzt-Patientenverhältnis), kann ich die Teilnahme meines Kindes jederzeit außerordentlich kündigen.

Meine Erklärung zur Teilnahme an dem Vertrag kann ich innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der KNAPPSCHAFT widerrufen, ohne dass es einer Begründung bedarf. Die Widerrufsfrist beginnt nach Erhalt dieser Belehrung, frühestens mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs an die KNAPPSCHAFT.

Die Teilnahme an dem Vertrag endet

- bei einem Widerruf oder einer Kündigung der Teilnahme,
- mit dem Ende der Mitgliedschaft bei der KNAPPSCHAFT,
- mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V mit dem Ende dieses Vertrages,
- mit dem Abschluss der ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen.

Einverständniserklärung des Sorgeberechtigten zum Umgang mit den Daten der/des Versicherten

Ich willige in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten meines Kindes zum Zwecke der Vertragsumsetzung, der Leistungsabrechnung und der Abrechnungsprüfung ein.

Insbesondere bin ich damit einverstanden, dass die personenbezogenen Daten meines Kindes (Name, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum), versicherungsbezogenen Daten (Versichertennummer, Kassenkennzeichen und Versichertenstatus), Kontaktdaten, Teilnahmedaten (Art der Inanspruchnahme und Behandlungstag) sowie Leistungs- und Abrechnungsdaten und damit verbundene Informationen sowie Vertragsdaten an die mit der Abrechnung beauftragte Kassenärztliche Vereinigung übermittelt werden.

Die Hinweise zum Datenschutz nach EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und die Aufklärung über die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten habe ich erhalten. Ich erkläre hiermit die Einwilligung zur Verarbeitung von Daten. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der KNAPPSCHAFT mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Das kann jedoch dazu führen, dass eine Teilnahme an diesem Vertrag nicht (mehr) möglich ist. Die Ausübung des Widerrufs berührt nicht die Rechtmäßigkeit der auf Grund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung. Eine Durchschrift dieser Teilnahme- und Einverständniserklärung wurde mir ausgehändigt.

_____ _____

Datum **Unterschrift der/des Sorgeberechtigten**

01.2025

Zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen U10 und U11 für Kinder

Information für Versicherte der KNAPPSCHAFT

Liebe Versicherte, lieber Versicherter,

wir freuen uns, dass Sie sich für das Angebot der KNAPPSCHAFT zur "Besondere Versorgung“ gemäß § 140a SGB V interessieren. Hier erfahren Sie mehr darüber und wie Ihr Kind daran teilnehmen kann.

Bei den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder untersucht die Ärztin bzw. der Arzt den Gesundheits- und Entwicklungsstand Ihres Kindes. Sie/er berät Sie auch darüber, was Sie tun können, damit Ihr Kind sich gesund entwickelt. Die U10 findet im Alter von sieben bis acht Jahren statt, die U11 können Kinder im Alter von neun bis zehn Jahren in Anspruch nehmen. Über die genauen Inhalte der Untersuchungen informiert Sie Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt.

Ziel der Früherkennungsuntersuchungen ist es, Krankheiten oder Störungen frühzeitig zu erkennen, die eine normale körperliche, geistige und soziale Entwicklung des Kindes gefährden. Die Ärztin bzw. der Arzt spricht mit den Kindern zum Beispiel über soziale und psychische Aspekte wie etwa Schwierigkeiten in der Schule oder Fernseh-, Computer- und Ernährungsgewohnheiten. Auch Suchtmittel, Sport und Stress können ein Thema sein.

Bei allen Untersuchungen überprüft und bespricht die Ärztin bzw. der Arzt mögliche Verdachtsdiagnosen aus vorangegangenen Untersuchungen. Auch der Impfstatus wird überprüft. Ergibt sich der Verdacht auf eine Krankheit oder entdeckt die Ärztin bzw. der Arzt eine Erkrankung, veranlasst sie/er eine weiterführende Diagnostik oder Therapie.

Die zusätzlichen Kosten für diese Untersuchungen übernimmt die KNAPPSCHAFT für Sie.

Datenübermittlung für Abrechnungszwecke

Die Ärztin bzw. der Arzt beauftragt auf Grundlage von § 295a SGB V eine andere Stelle mit der Abrechnung der erbrachten Untersuchung. In der Teilnahmeerklärung erhalten Sie Informationen, welche Daten von der Arztpraxis hierfür an den mit der Abrechnung beauftragten Dienstleister übermittelt werden. Soweit Sie mit der Übermittlung der Daten Ihres Kindes an den mit der Abrechnung beauftragten Dienstleister einverstanden sind, erklären Sie mit Ihrer Unterschrift Ihre Einwilligung.

Teilnahmebedingungen

Sie erklären die freiwillige Teilnahme Ihres Kindes einfach durch Ihre Unterschrift auf der beiliegenden Teilnahmeerklärung.

Ihre Erklärung können Sie innerhalb von zwei Wochen nach Abgabe der Teilnahmeerklärung ohne Angabe von Gründen in Textform (Brief, Fax oder E-Mail) oder zur Niederschrift bei der KNAPPSCHAFT widerrufen. Konkrete Adressangaben finden Sie in der Teilnahmeerklärung. Der Widerruf gilt als fristgerecht, wenn Sie ihn innerhalb der zwei Wochen an die KNAPPSCHAFT absenden.

Die Teilnahme an dem Vertrag beginnt mit der Einschreibung Ihres Kindes. Ihr Kind ist bis zum Abschluss der ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen an die Arztpraxis gebunden.

Unabhängig davon können Sie für Ihr Kind / kann Ihr Kind die Teilnahme jederzeit beenden, sofern ein wichtiger Grund vorliegt. Ein wichtiger Anlass hierfür kann vorliegen, wenn z. B. das Zutrauen in die Behandlung nicht mehr vorhanden oder das Vertrauensverhältnis zur behandelnden Ärztin bzw. zum behandelnden Arzt gestört ist. Sofern Ihr Kind seine Teilnahme aus einem wichtigen Grund beenden möchte, empfehlen wir Ihnen, uns Ihre Erklärung in Textform (Brief, Fax oder E-Mail) zuzusenden.

Bitte beachten Sie, dass Ihr Kind mit sofortiger Wirkung nicht mehr an diesem besonderen Versorgungsangebot teilnehmen kann, falls es sich für die Untersuchung nicht an die dargestellte Bindung hält. Die weitere Teilnahme wäre dann nur möglich, wenn Sie Ihr Kind erneut mit einer Teilnahmeerklärung einschreiben und die Voraussetzungen für die Teilnahme Ihres Kindes vorliegen. Für die Behandlung von Erkrankungen können Sie weiterhin die Leistungen des Sozialgesetzbuches V (Gesetzliche Krankenversicherung) beanspruchen.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den Hinweisen zum Datenschutz nach der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).

Ein glückliches und gesundes Aufwachsen Ihres Kindes wünscht Ihnen

Ihre KNAPPSCHAFT gemeinsam mit

Ihrem/-r behandelnden Facharzt/-ärztin für Kinder- und Jugendmedizin

Hinweise zum Datenschutz nach EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Im Zusammenhang mit dem Vertrag „Früherkennungsuntersuchungen U10 und U11“ nach § 140a SGB V zur besonderen Versorgung wird die Verarbeitung von patientenbezogenen Daten notwendig. Die Datenverarbeitung ist zum Zweck der Vertragsdurchführung erforderlich. Es werden Daten, sofern sie im Zusammenhang mit der Behandlung stehen, von den behandelnden Ärzten verarbeitet und an die Vertragspartner (Vertragsärzte, Kassenärztliche Vereinigung und die KNAPPSCHAFT) unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses weitergegeben.

Die personenbezogenen Daten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Krankenkasse, Versichertennummer, Abrechnungsziffer und Diagnose nach ICD-10 GM) dürfen zu Zwecken der Abrechnungsprüfung und Teilnehmerverwaltung zwischen den Vertragspartnern und der Kassenärztlichen Vereinigung weitergegeben werden. Medizinische Daten werden – sofern notwendig – nur zwischen den behandelnden Leistungserbringern/Ärzten ausgetauscht (z.B. Wechsel des behandelnden Arztes).

Im Bewusstsein unserer Verantwortung für den Datenschutz und in die Erfüllung unserer Pflichten aus der DSGVO möchten wir Ihnen folgende Informationen nach Art. 13 DSGVO bekanntmachen, damit Sie eine informierte Entscheidung über die Erteilung Ihrer Einwilligung zur Teilnahme am Vertrag *Früherkennungsuntersuchung U10 und U11* treffen können.

Verantwortlicher im Sinne dieser Bestimmung ist die KNAPPSCHAFT. Bei Fragen zum Datenschutz können Sie sich im Bedarfsfall an die KNAPPSCHAFT sowie deren Datenschutzbeauftragten wenden:

KNAPPSCHAFT
Datenschutzbeauftragter
Wasserstr. 217
44799 Bochum
datenschutz@kbs.de
Tel. 0234 304-0

Die Daten, die für die Behandlung im Rahmen des Programms *Früherkennungsuntersuchung U10 und U11* erhoben und verarbeitet werden, dienen der Abrechnungsprüfung, Teilnehmerverwaltung und dem Vertragscontrolling. Grundlage dafür sind die Bestimmungen des § 140a Absatz 5, § 284 Abs. 1 Nr. 13 und §§ 295, 295a des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V).

Die Daten werden während der Dauer der Teilnahme am Vertrag gespeichert. Nach Beendigung der Teilnahme am Vertrag bleiben die Daten noch solange gespeichert, wie es für die Erfüllung des Vertrages erforderlich ist. Ihre Daten werden nach 4 Jahren (beginnend ab dem Ende des Jahres, in dem Sie die Leistung in Anspruch genommen haben) gelöscht (§ 304 Abs. 1 Nr. 2 SGB V i.V.m. § 84 SGB X); spätestens nach 10 Jahren.

Sie haben ein Recht auf **Auskunft** seitens des Verantwortlichen über die betreffenden personenbezogenen Daten (Art. 15 Abs. 1 und 2 DSGVO), auf **Berichtigung** (Art. 16 Satz 1 DSGVO), **Löschung** (Art. 17 DSGVO), auf **Einschränkung** der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO), das Recht auf **Widerspruch** gegen die Verarbeitung (Art. 21 DSGVO i.V.m. § 84 SGB X) und ein Recht auf **Datenübertragbarkeit** (Art. 20 DSGVO).

Sie haben das Recht, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird (Art. 7 Abs. 3 DSGVO). Der Widerruf ist schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift gegenüber Ihrer Krankenkasse zu erklären und bedarf keiner Begründung.

Sie haben das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO):
Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn, poststelle@bfdi.bund.de.

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten durch Sie ist nicht gesetzlich vorgeschrieben. D.h. Sie sind nicht dazu verpflichtet, die personenbezogenen Daten bereitzustellen. Das führt jedoch dazu, dass eine Teilnahme an der Besonderen Versorgung nach § 140a SGB V nicht (mehr) möglich ist.

Kassenärztliche Vereinigung …
...

Teilnahme am Vertrag über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U10 / U11) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin als besonderer Versorgungsauftrag nach § 140a SGB V

Antragsteller

Name _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

LANR _____ BSNR _____

Telefon/Fax _____

Tätig als: **Vertragsarzt** ☐ **angestellter Arzt** ☐

Tätig in: **Einzelpraxis** ☐ **Gemeinschaftspraxis** ☐ **MVZ** ☐

Bei Gemeinschaftspraxis bitte Partner angeben: _____

Fachliche Anforderungen

☐ Ich bin Facharzt/Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin.

☐ Ich nehme gemäß § 73 Abs. 1a SGB V als Facharzt an der hausärztlichen Versorgung teil und

- ☐ erbringe den Nachweis von mindestens 30 Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern nach den Richtlinien pro Quartal innerhalb der letzten vier Abrechnungsquartale (Nachweis ist der KV vorzulegen).
- ☐ beantrage die Teilnahme aufgrund von lokalen Sicherstellungsproblemen (Voraussetzung ist die Zustimmung der Vertragspartner).

Anerkennung des Vertrags

Mir sind die Ziele und die Inhalte des o.a. Vertrages sowie die Verpflichtungen, die sich bei der Teilnahme ergeben, bekannt und ich erkenne diese an. Bei Nichteinhaltung der Vertragspflichten kann ich von der Teilnahme an dem Vertrag ausgeschlossen werden.

In die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gemäß Seite 2 dieser Teilnahmeerklärung willige ich ein.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben. Änderungen teile ich unaufgefordert und umgehend mit.

Ort, Datum	Unterschrift Vertragsarzt	**Stempel**

ggf. Unterschrift anstellender Vertragsarzt/ärztlicher Leiter des MVZ

01.2025

Allgemeines

Die schriftlichen oder elektronischen Teilnahmeerklärungen der Versicherten verbleiben in der Praxis und sind nur auf ausdrückliche Anforderung der Krankenkasse vorzulegen.

Leistungen nach dem Vertrag nach § 140a SGB V dürfen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst ab dem Zeitpunkt abgerechnet werden, wenn die hierfür erforderliche Genehmigung meiner für den Praxissitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde.

Hinweise zur Datenverarbeitung

Verantwortlich für die Verarbeitung der Patientendaten ist die KNAPPSCHAFT, Knappschaftstr. 1, 44799 Bochum.

Bei Anfragen wegen der Verarbeitung der personenbezogenen Teilnahmedaten der Patienten wenden Sie sich an die KNAPPSCHAFT, Datenschutzbeauftragter, Wasserstr. 217, 44799 Bochum oder per E-Mail an datenschutz@kbs.de.

Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten

- Die in dieser Teilnahmeerklärung angegebenen Daten werden von der Kassenärztlichen Vereinigung sowie der KNAPPSCHAFT ausschließlich zur Durchführung des Vertrags zur „U10“ und „U11“ als besonderer Versorgungsauftrag nach § 140a SGB V verarbeitet.
- Die Kassenärztliche Vereinigung übernimmt die Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag gemäß § 295a Abs. 2 SGB V. Die teilnehmenden Ärzte sind gemäß § 295a Abs. 1 SGB V befugt, für die Abrechnung der im Rahmen dieses Vertrags erbrachten Leistungen die nach dem 10. Kapitel des SGB V erforderlichen Angaben einheitlich verschlüsselt direkt an die Kassenärztliche Vereinigung zu übermitteln.
- Die Geschäftsstelle der AG Vertragskoordinierung und die KNAPPSCHAFT erhalten von den Kassenärztlichen Vereinigungen ein aus den Daten erstelltes Teilnehmerverzeichnis, bestehend aus LANR, BSNR, Facharztbezeichnung, Titel, Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort, Telefon- und Faxnummer, E-Mail, Teilnahmebeginn, Teilnahmeende.
- Die Datenverarbeitung erfolgt auf Grundlage Ihrer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a), Art. 9 Abs. 2 lit. a) DSGVO.
- Ihre Daten werden nach Ihrem Ausscheiden aus dem Vertrag gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden und satzungsmäßige oder vertragliche Aufbewahrungsfristen nicht entgegenstehen (insbesondere § 304 SGB V i.V.m. § 84 SGB X).

Information über Ihre Rechte

Sie haben das Recht auf Auskunft zu Ihren im Rahmen der Vertragsteilnahme verarbeiteten personenbezogenen Daten (Art. 15 DSGVO), auf Löschung (Art. 17 DSGVO) und Berichtigung (Art. 16 DSGVO), auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO), auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO) und auf Widerspruch gegen die Verarbeitung (Art. 21 DSGVO).

Sie können Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung wird davon nicht berührt.

Beschwerden gegen die Datenverarbeitung können Sie an jede für den Datenschutz und die Informationsfreiheit zuständige Aufsichtsbehörde richten.