

**Vertrag zur Durchführung
einer pädiatriezentrierten Versorgung**
gemäß § 73b SGB V

zwischen der

AOK Bayern – Die Gesundheitskasse

Carl-Wery-Str. 28, 81739 München
vertreten durch die Vorsitzende des Vorstandes, Frau Dr. Irmgard Stippler
(„AOK“)

und der

BVKJ-Service GmbH

Mielenforster Str. 2, 51069 Köln
vertreten durch die Geschäftsführerin Frau Anke Emgenbroich
(„BVKJ-Service GmbH“)

Inhaltsverzeichnis

Präambel.....	3
Abschnitt 1 – Vertragsgrundlagen.....	4
§ 1 Allgemeines	4
§ 2 Vertragsgegenstand und Ziele	4
§ 3 Geltungsbereich.....	5
Abschnitt 2 – Teilnahme von Versicherten.....	6
§ 4 Teilnahme von Versicherten	6
§ 5 Selbstbestimmungsrecht der Versicherten	7
Abschnitt 3 – Teilnahme von Kinder- und Jugendärzten.....	8
§ 6 Allgemeines zur Teilnahme des Kinder- und Jugendarztes.....	8
§ 7 Teilnahmevoraussetzungen für Kinder- und Jugendärzte	9
§ 8 Lotsenfunktion des Kinder- und Jugendarztes	9
§ 9 Pflichten des Kinder- und Jugendarztes.....	11
§ 10 Verzeichnis der an der PzV teilnehmenden Versicherten.....	13
§ 11 Ende der Teilnahme des Kinder- und Jugendarztes.....	14
Abschnitt 4 - Rechte und Pflichten der Vertragspartner	16
§ 12 Sicherstellung der Qualität der pädiatriezentrierten Versorgung.....	16
§ 13 Rechte und Pflichten der AOK	16
§ 14 Rechte und Pflichten der BVKJ-Service GmbH.....	17
§ 15 Übermittlung von Abrechnungsdaten und Beauftragung einer anderen Stelle.....	19
Abschnitt 5 - Vergütung, Abrechnung und Prüfung.....	21
§ 16 Vergütung	21
§ 17 Abrechnungsverfahren.....	22
§ 18 Abrechnungsnachweis / Rückforderungen	23
§ 19 Verwaltungskostenpauschale.....	24
Abschnitt 6 – Sonstige Regelungen.....	25
§ 20 Lenkungsausschuss	25
§ 21 Datenschutz.....	25
§ 21a Verwendung von Formularen und Vordrucken nach Inkrafttreten der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO).....	26
§ 22 Loyalitätsklausel.....	26
§ 23 Meistbegünstigungsklausel	27
§ 24 Inkrafttreten.....	28
§ 25 Kündigung.....	28
§ 26 Schlussbestimmungen	29

Präambel

Die AOK als gesetzliche Krankenkasse mit über 4 Millionen Versicherten in Bayern will mit der BVKJ-Service GmbH einen besonderen pädiatriezentrierten Kinder- und Jugendarztvertrag zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen (pädiatriezentrierte Versorgung, künftig „PzV“) in Bayern durchführen.

Die kinder- und jugendarztzentrierte Versorgung stellt als Regelversorgung für Kinder und Jugendliche bis zu einem Alter von 18 Jahren einen unverzichtbaren Bestandteil des Gesundheitssystems dar. Deshalb wollen die Vertragspartner gemeinsam dieser besonderen Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen gerecht werden. Dabei sind Kinder- und Jugendärzte aufgrund ihrer spezifischen, qualifizierten Aus- und Weiterbildung als Haus- und Fachärzte tätig.

Durch diesen Vertrag soll die bestehende pädiatriezentrierte Versorgung in Bayern ergänzt und optimiert werden. Dabei sollen eine leitlinienorientierte Versorgungssteuerung durch den Kinder- und Jugendarzt und eine qualitätsgesicherte Versorgung der Patienten über das Niveau der Kollektivversorgung hinaus durch Kinder- und Jugendärzte flächendeckend sichergestellt werden.

Durch die Bindung des teilnehmenden Versicherten an einen von ihm gewählten Kinder- und Jugendarzt wird für ihn die Rolle des Kinder- und Jugendarztes als primärer Ansprechpartner und Koordinator im Gesundheitssystem geregelt. Der teilnehmende Versicherte soll durch die Steuerung seiner Versorgung über den Kinder- und Jugendarzt vor Doppeluntersuchungen und Fehlmedikationen bewahrt werden. Mit der Bindung des Patienten an einen Kinder- und Jugendarzt ist eine zielgenauere Leistungssteuerung und insbesondere eine rationale und transparente Pharmakotherapie zur Erschließung von Einsparpotential und Effizienzgewinnen angestrebt. Die vertraglich vereinbarte Vergütung ergänzt die Vergütungsregelungen des kollektiven Vertragssystems.

Zwischen den Vertragspartnern besteht bereits seit dem 01.07.2009 ein Vertrag zur pädiatriezentrierten Versorgung nach § 73b SGB V. Im Laufe der Zeit wurden zahlreiche inhaltliche Änderungen im Wege von vier Vertragsnachträgen vereinbart, so dass das gesamte Vertragswerk mittlerweile nur noch schwer lesbar und überschaubar ist.

Im Rahmen einer kompletten Neufassung des Vertragstextes werden die Inhalte der Nachträge redaktionell in den Vertragstext eingearbeitet. Bei dieser Gelegenheit erfolgt auch eine Vielzahl von geringfügigen, weitgehend ebenfalls redaktionellen Änderungen. Vertragliche bzw. rechtliche Änderungen sind damit nicht verbunden; rechtliche Änderungen geringfügiger Art erfolgen lediglich im Hinblick auf Fortentwicklungen im Rahmen der bestehenden pädiatriezentrierten Versorgung. Deshalb handelt es sich bei der Vereinbarung des vorliegenden Textes nicht um einen neuen Vertragsschluss für eine neue pädiatriezentrierte Versorgung, sondern um die nahtlose Fortführung der bestehenden Versorgungsinhalte.

Abschnitt 1 – Vertragsgrundlagen

§ 1 Allgemeines

- (1) Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden im Folgenden Vertragstexte, Berufs- und Funktionsbezeichnungen stets in der maskulinen Form verwendet. Die Bezeichnungen umfassen jeweils Personen weiblichen und männlichen Geschlechts gleichermaßen.
- (2) Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass die im Vertrag genannten Fristen zur gegenseitigen Lieferung von Daten und Informationen einvernehmlich anzupassen sind, wenn sich praktische Abläufe oder gesetzliche Vorgaben verändern.
- (3) Die Vertragsparteien werden sich bemühen, Informationen und Unterlagen gegenseitig jeweils so frühzeitig wie möglich zur Verfügung zu stellen, um eine möglichst frühzeitige Information der an der pädiatriezentrierten Versorgung teilnehmenden Kinder- und Jugendärzte sicherzustellen.
- (4) Soweit vertraglich nicht anders vereinbart, genügt zur Wahrung von Fristen die Übermittlung per Telefax und/oder E-Mail.

§ 2 Vertragsgegenstand und Ziele

- (1) Gegenstand dieses Add-on Vertrages ist die Umsetzung einer kinder- und jugendarztzentrierten Versorgung auf der Grundlage des § 73b SGB V für teilnehmende Versicherte der AOK. Mit dieser soll eine leitlinienorientierte Versorgungssteuerung durch den Kinder- und Jugendarzt und eine darauf basierende Verbesserung der Patientenversorgung erzielt werden. Dabei steht der Kinder- und Jugendarzt als Lotse mit Koordinierungs- und Steuerungsfunktion der ärztlichen und veranlassten Leistungen im Mittelpunkt. Durch diese Koordinierungs- und Steuerungsfunktion der besonders qualifizierten Kinder- und Jugendärzte sollen Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung der teilnehmenden Versicherten erhöht werden.
- (2) Der freiwillig teilnehmende Versicherte der AOK wählt einen besonders qualifizierten Kinder- und Jugendarzt aus, der an der PzV teilnimmt. Die Pflichten des Versicherten ergeben sich aus seiner Teilnahmeerklärung (Anlage 2) und der Satzung der AOK in der jeweils geltenden Fassung.
- (3) Ziel dieses Vertrages ist insbesondere, die Versorgungsoptimierung durch eine konsequente Umsetzung der kinder- und jugendarztzentrierten Versorgung des Patienten zu erreichen und den Patienten vor Fehlmedikationen und Doppeluntersuchungen zu schützen. Zur Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven und einer Verbesserung der Pharmakotherapie ist der Einsatz von wissenschaftlich begründeten und zugleich

praxiserprobten pädiatriezentrierten Leitlinien, die Konzentration der ärztlichen Fortbildung auf kinder- und jugendarzttypische Probleme sowie die Verbesserung der Prozessqualität durch Einführung eines kinder- und jugendarztspezifischen einrichtungsin-
ternen Qualitätsmanagements erforderlich.

- (4) Insbesondere die Kenntnis der Kinder- und Jugendärzte über die jeweilige Familien- und Lebenssituation von Patienten über lange Zeitperioden hinweg erlaubt eine differenzierte Betrachtung von Krankheitssymptomen und deren Zuordnung zu möglichen Krankheitsbildern. Dies spiegelt sich auch in der Aus- und Weiterbildung der Kinder- und Jugendärzte sowie in der täglichen Praxis wider. Durch die langfristige Bindung von Patienten an Kinder- und Jugendärzte und deren primäre Inanspruchnahme werden auf Basis der umfassenden Kenntnis von Vorbefunden unnötige, eventuell sogar gesundheitsgefährdende Doppeluntersuchungen vermieden. Die PzV ermöglicht insbesondere eine gesteuerte Medikation der Patienten. In Erweiterung der kinder- und jugendärztlichen Regelversorgung, die im Rahmen der Kollektivverträge erbracht wird, ist im Rahmen der PzV nach Maßgabe dieses Vertrages eine optimierte und zielgenaue Ressourcenverwendung durch die primärärztliche Koordinations-, Steuerungs- und Präventionsleistung der Kinder- und Jugendärzte in Diagnostik und Therapie zu realisieren.
- (5) Die Vertragspartner beachten den Grundsatz der Beitragssatzstabilität nach § 71 SGB V. Die Vertragspartner sind sich einig, dass die Mehraufwendungen (Vergütungspflichten), die der AOK Bayern durch diesen Vertrag entstehen, durch Einsparungen und Effizienzsteigerungen aufgrund der Maßnahmen dieses Vertrages finanziert werden.
- (6) Seit dem 01.07.2009 wird durch die Partner dieses Vertrages bereits eine pädiatriezentrierte Versorgung zum selben Gegenstand durchgeführt. Im Rahmen einer kompletten Neufassung des Vertragstextes werden die Inhalte der bisher vereinbarten Nachträge redaktionell in den Vertragstext eingearbeitet. Rechtliche Änderungen sind damit nicht verbunden; rechtliche Änderungen geringfügiger Art erfolgen lediglich im Hinblick auf Fortentwicklungen im Rahmen der bestehenden pädiatriezentrierten Versorgung. Der Vertrag in der hier vereinbarten Fassung ersetzt den bisherigen Versorgungsvertrag einschließlich aller Anlagen vollständig. In der Sache selbst führen die Vertragspartner die hier geregelte Versorgung nahtlos fort.

§ 3 Geltungsbereich

Dieser Vertrag gilt flächendeckend für den Freistaat Bayern.

Abschnitt 2 – Teilnahme von Versicherten

§ 4 Teilnahme von Versicherten

- (1) Am Vertrag können alle Versicherten der AOK Bayern bis zum Ablauf des Quartals, in dem das 18. Lebensjahr vollendet wird, teilnehmen, wenn sie in Bayern wohnen (vgl. Protokollnotiz Nr. 2) und der Kinder- und Jugendarzt seinen Praxissitz ebenfalls in Bayern hat.
- (2) Die Teilnahme der Versicherten an der PzV ist freiwillig. Soweit in diesem Vertrag Rechte und Pflichten für Versicherte geregelt werden, sind diese für den einzelnen Versicherten nur wirksam, wenn sie durch Abgabe der schriftlichen Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 2 gegenüber der AOK als verbindlich anerkannt werden.
- (3) Für Versicherte nach Abs. 1 kann der gesetzliche Vertreter deren Teilnahme an der PzV durch Unterzeichnung einer Teilnahmeerklärung (Sonderbeleg Versicherten-Einschreibung zur pädiatriezentrierten Versorgung, Anlage 2) gegenüber der AOK beantragen, sofern die Teilnahmevoraussetzungen nach der Satzung der AOK erfüllt sind. Der Kinder- und Jugendarzt hat dem gesetzlichen Vertreter die Patienten-Information zur Teilnahme-Erklärung und die Ergänzende Patienten-Information zum Datenschutz auszuhändigen. Der gesetzliche Vertreter erklärt die Teilnahme des Versicherten an der PzV gegenüber der AOK beim an der PzV teilnehmenden Kinder- und Jugendarzt. Mit Abgabe der Teilnahmeerklärung bestätigt der gesetzliche Vertreter, dass mit den auf der Patienten-Information zur Teilnahmeerklärung (Anlage 2) enthaltenen Aussagen Einverständnis besteht und der Versicherte nach Abs. 1 zu den darin enthaltenen Bedingungen an der PzV teilnehmen möchte. Gleichzeitig erklärt der gesetzliche Vertreter seine Einwilligung zu den Inhalten der Ergänzenden Patienten-Information zum Datenschutz. Die Teilnahme an der PzV ist nur möglich, wenn der gesetzliche Vertreter des Versicherten nach Abs. 1 die Teilnahmeerklärung nach Anlage 2 unterzeichnet und die AOK schriftlich bestätigt hat, dass die Voraussetzungen für die Teilnahme nach der Satzung der AOK und sonstigem Recht vorliegen.
- (4) Die Teilnahme der Versicherten beginnt mit dem nächsten Quartal wenn die Teilnahmeerklärung bis spätestens zum 15. Kalendertag des zweiten Monats des Vorquartals (Eingang bei der zuständigen AOK-Direktion) eingeht, die Teilnahmevoraussetzungen erfüllt sind und die Widerrufsfrist (§ 73b Abs. 3 Satz 3ff SGB V) abgelaufen ist, ansonsten beginnt die Teilnahme erst mit dem übernächsten Kalenderquartal.

Abweichend hiervon nehmen Neugeborene und Säuglinge rückwirkend ab Geburt teil, wenn die Teilnahmeerklärung innerhalb der ersten 6 Monate nach der Geburt bei der AOK eingeht und die Teilnahmebedingungen erfüllt sind.
- (5) Der Versicherte kann sich nicht mehrfach und/oder zeitgleich bei verschiedenen Kinder- und Jugendärzten in einen PzV-Vertrag einschreiben. Eine weitere Einschreibung

während einer laufenden Teilnahme ist nicht möglich. Darüber hinaus ist eine Teilnahme am PzV Vertrag nicht möglich, wenn der Versicherte bereits an einem anderen Vertragsangebot der AOK zur hausarztzentrierten oder hausarztbasierten Versorgung mit Teilnahmemöglichkeit für Kinder- und Jugendliche teilnimmt.

- (6) Die Teilnahme des Versicherten an der PzV ist in jedem Fall auf die Laufzeit dieses PzV-Vertrages begrenzt und endet automatisch zu dem Zeitpunkt, in dem der Vertrag zwischen der AOK und der BVKJ-Service GmbH – gleich aus welchem Rechtsgrund – endet.
- (7) Im Übrigen gilt für die Teilnahme der Versicherten die Satzung der AOK Bayern in der jeweils gültigen Fassung. Die AOK ist zur Kündigung der Teilnahme der Versicherten gemäß den Teilnahmebedingungen (Anlage 2) und der Satzung der AOK berechtigt.

§ 5 Selbstbestimmungsrecht der Versicherten

- (1) Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten und die Freiwilligkeit der Teilnahme an der PzV sind stets zu beachten.
- (2) Bei Beendigung oder vollständigem Ruhen der vertragsärztlichen Tätigkeit und bei Übergabe der Praxis an einen anderen Kinder- und Jugendarzt endet mit der Teilnahme des gewählten Kinder- und Jugendarztes auch die Teilnahme des Versicherten an der PzV.

Nach einer Praxisübergabe durch den gewählten Kinder- und Jugendarzt an einen Praxisnachfolger kann die Vertragsteilnahme des Versicherten weitergeführt werden, wenn der gesetzliche Vertreter innerhalb von 3 Kalendermonaten nach der Praxisübergabe (Posteingang bei der AOK) eine Erklärung nach Anlage 3 (Umschreibeerklärung) abgibt, dass die PzV-Teilnahme beim Praxisnachfolger fortgesetzt werden soll.

- (3) Bei Änderung des Praxisstandortes des gewählten Kinder- und Jugendarztes (Praxis-sitzverlegung) endet die PzV-Teilnahme des Versicherten nur dann, wenn der gesetzliche Vertreter auf Nachfrage der AOK der Fortsetzung der PzV-Versichertenteilnahme am neuen Praxisstandort widerspricht. In diesem Fall endet die PzV-Teilnahme mit Eingang der entsprechenden Erklärung bei der AOK.
- (4) Versicherte, die keine Teilnahme an der pädiatriezentrierten Versorgung wünschen sind nach den gesetzlichen Vorgaben zum Kollektivvertragsrecht zu behandeln.

Abschnitt 3 – Teilnahme von Kinder- und Jugendärzten

§ 6 Allgemeines zur Teilnahme des Kinder- und Jugendarztes

- (1) Kinder- und Jugendarzt im Sinne dieses Vertrages ist ein zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassener Kinder- und Jugendarzt, der an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a Satz 1 Nr. 2 SGB V teilnimmt, hierunter fallen auch angestellte Kinder- und Jugendärzte mit eigener lebenslanger Arztnummer (LANR), sofern ein entsprechender Zulassungsbescheid eines Zulassungsausschusses vorliegt. Ein Kinder- und Jugendarzt mit Schwerpunktbezeichnung (§ 73 Abs. 1a Satz 4 SGB V), der ausschließlich an der fachärztlichen Versorgung teilnimmt, ist kein Kinder- und Jugendarzt im Sinne dieses Vertrages. Unter die Definition Kinder- und Jugendarzt in diesem Sinne fallen ebenfalls zugelassene medizinische Versorgungszentren gemäß § 95 Abs. 1 SGB V („MVZ“) und Berufsausübungsgemeinschaften („BAG“), soweit sie an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a Satz 1 Nr. 2 SGB V durch selbständige oder angestellte Kinder- und Jugendärzte teilnehmen.
- (2) Die Teilnahme des Kinder- und Jugendarztes an der PzV ist freiwillig. Der Kinder- und Jugendarzt erklärt seine Teilnahme, indem er eine Teilnahmeerklärung (Anlage 4a) unterschreibt. Mit Abgabe der Teilnahmeerklärung verpflichtet sich der Kinder- und Jugendarzt gegenüber der BVKJ-Service GmbH, an der PzV nach Maßgabe dieses Vertrages teilzunehmen und die in diesem Vertrag und seinen Anlagen getroffenen Regelungen als verbindlich anzuerkennen und umzusetzen, insbesondere die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 7 und die vereinbarten Leistungen zu erbringen.
- (3) Kinder- und Jugendärzte im MVZ sowie angestellte Kinder- und Jugendärzte können ihre Teilnahme an der PzV durch Unterzeichnung einer Teilnahmeerklärung gegenüber der BVKJ-Service GmbH beantragen. Voraussetzung dafür ist die schriftliche Zustimmung durch den anstellenden Kinder- und Jugendarzt bzw. des medizinischen Leiters des MVZ.
- (4) Die Teilnahme an der PzV ist nur möglich, wenn der Kinder- und Jugendarzt die Teilnahmeerklärung nach Anlage 4a unterzeichnet hat, die Teilnahmevoraussetzungen erfüllt sind und die schriftliche Zustimmung der AOK zur Teilnahme vorliegt.
- (5) Die Teilnahme des Kinder- und Jugendarztes an der PzV beginnt mit Beginn des Monats, der auf die Bestätigung der Teilnahme durch die BVKJ-Service GmbH folgt.
- (6) Die Mehrfachteilnahme an mehreren Verträgen der AOK (nach den §§ 73b und/oder 140a SGB V), die vom Leistungsinhalt weitgehend identisch sind, ist ausgeschlossen.

§ 7 Teilnahmevoraussetzungen für Kinder- und Jugendärzte

Folgende Voraussetzungen müssen bereits bei Beginn der Teilnahme an diesem Vertrag vorliegen:

- a) Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung,
- b) Nachweis der Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V,
- c) Apparative Mindestausstattung (Elektrokardiogramm -EKG- ggf. in Kooperation mit einem anderen Vertragsarzt oder in Gerätegemeinschaft; Blutzuckermessgerät; kinder- und jugendgerechte Praxisausstattung mit Wärmelampe; geeichte Säuglingswaage; Stadiometer; RR-Manschetten in den altersentsprechenden Größen; Labormikroskop; Spirometer mit FEV1-Bestimmung ggf. in Kooperation mit einem anderen Vertragsarzt oder in Gerätegemeinschaft; Pulsoxymeter; Behandlungsplatz zur Durchführung einer Inhalationstherapie; Geräte zur Durchführung von Seh- und Hörtest und pädiatrischer Notfallkoffer gemäß Anlage 9,
- d) Nutzung eines vertragskonformen Arztinformationssystems/Praxisverwaltungssystems gemäß Anlage 10 durch Ausstattung mit einem nach BMV-Ä und gevko zertifizierten onlinefähigen Arztinformationssystems/Praxisverwaltungssystems (AIS/PVS),
- e) Ausstattung mit einem funktionsfähigen Faxgerät (Computerfax oder Faxgerät) und Internetzugang (mind. ISDN) und Vorhaltung einer E-Mail-Adresse,
- f) Registrierung und aktive Teilnahme am DMP-Asthma für Kinder- und Jugendliche der AOK nach § 137f SGB V einschließlich Erfüllung einer DMP-Quote. Näheres regelt Anlage 5,
- g) Ausstattung mit einem von der Gematik zugelassenen stationären oder mobilen Kartenterminal als technische Voraussetzung zum Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte (im Folgenden: eGK).

§ 8 Lotsenfunktion des Kinder- und Jugendarztes

- (1) Der Kinder- und Jugendarzt nimmt im Rahmen der PzV eine Lotsenfunktion wahr. Mit dieser soll eine leitlinienorientierte Versorgungssteuerung durch den Kinder- und Jugendarzt und eine darauf basierende Verbesserung der Patientenversorgung erzielt werden. Durch diese Koordinierungs- und Steuerungsfunktion der besonders qualifizierten Kinder- und Jugendärzte sollen Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung der Versicherten erhöht werden. Er diagnostiziert, behandelt, weist den Weg zu allen Fachkollegen und weiteren Leistungserbringern und führt alle Informationen zum Pati-

enten zusammen. Er berät und plant die notwendigen präventiven Maßnahmen. Der Kinder- und Jugendarzt hat Kenntnis von den Krankheiten, den besonderen alters- und krankheitsspezifischen Therapien seines Patienten und seiner Bezugspersonen und hat den Patienten als Ganzes im Fokus. Dies betrifft insbesondere auch die psychosoziale Versorgung von Kindern, Jugendlichen und deren Eltern.

(2) Die Lotsenfunktion wird durch folgende Maßnahmen zusätzlich konkretisiert:

- Vermeidung von Doppeluntersuchungen und Förderung ambulanter Operationen unter gezielter Nutzung bestehender Versorgungsstrukturen,
- Zur Sicherstellung eines wirtschaftlichen Überweisungsverhaltens verpflichtet sich der teilnehmende Kinder- und Jugendarzt, möglichst Zielaufträge zu formulieren bzw. die Veranlassung von diagnostischen Leistungen mit Großgeräten (z.B. Computertomographische und/oder kernspintomographische Untersuchung) unter Wahrung der Grundsätze der Stufendiagnostik vorzunehmen. Überweisungen sollen vorzugsweise an fachärztlich tätige Kinder- und Jugendärzte mit entsprechender Qualifikation nach dem Weiterbildungsrecht für das Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin in der jeweils gültigen Fassung erfolgen. Zwischen den an der PzV teilnehmenden Kinder- und Jugendärzten sind Überweisungen nur zulässig, wenn es sich um Leistungen handelt, die vom behandelnden Kinder- und Jugendarzt nicht erbracht werden,
- Sammlung, Dokumentation und Übermittlung aller für die Diagnostik und Therapie relevanten vorliegenden Befunde einschließlich Unterlagen aus einer bildgebenden Diagnostik im Rahmen von Überweisungen an den Facharzt und bei stationären Einweisungen,
- Der teilnehmende Kinder- und Jugendarzt verpflichtet sich durch eine aktive Steuerung des an der PzV teilnehmenden Versicherten Doppeluntersuchungen nach Möglichkeit zu vermeiden, ambulante Operationen soweit möglich zu fördern und erforderliche Einweisungen zu stationären Krankenhausbehandlungen gezielt und unter Berücksichtigung bestehender ambulanter Versorgungsstrukturen vorzunehmen,
- Unterstützung bei der Vermittlung von Facharztterminen auf Wunsch der teilnehmenden Versicherten und
- aktive Unterstützung der Versorgungssteuerung durch die AOK. Insbesondere bei häuslicher Krankenpflege und Hilfsmittelversorgung soll frühzeitig eine Kontaktaufnahme und Rücksprache mit der AOK erfolgen.

- (3) Der teilnehmende Kinder- und Jugendarzt arbeitet partnerschaftlich mit der AOK zusammen. Er berät seine bei der AOK versicherten Patienten über deren Gesundheitsangebote und spezifische Beratungsleistungen soweit ihm diese von der AOK bekannt gegeben worden sind und einen Bezug zur kinder- und jugendärztlichen Versorgung haben. Er unterstützt die entsprechenden Prämien- und Bonusprogramme der AOK. Soweit hierbei Bestätigungen des teilnehmenden Kinder- und Jugendarztes erforderlich sind (z.B. durch Arztunterschrift und Praxisstempel), erfolgen diese gegenüber der AOK und dem Patienten ohne spezielle Vergütung.

§ 9 Pflichten des Kinder- und Jugendarztes

- (1) Die gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung und die sich hieraus ergebenden Pflichten gelten uneingeschränkt weiter. Die gesetzlichen und vertraglichen (z.B. Prüfvereinbarung und Sprechstundenbedarfsvereinbarung) Vorschriften zur Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung nach §§ 106, 106a, 106b, 106c und 106d SGB V gelten auch im Rahmen dieses Vertrages uneingeschränkt.
- (2) Der Kinder- und Jugendarzt beachtet im Rahmen seiner Therapiefreiheit und seiner ärztlichen Verantwortung für eine wirtschaftliche Verordnungsweise im Bereich der Arzneimitteltherapie
- a) die von der AOK abgeschlossenen Rabattverträge gemäß § 130a Abs. 8 SGB V und eine wirtschaftliche Patientenversorgung, insbesondere eine wirtschaftliche Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung. Alternative wirtschaftlichere Verordnungsmöglichkeiten werden wahrgenommen. Dabei berücksichtigt der teilnehmende Kinder- und Jugendarzt grundsätzlich die einschlägigen Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses und Arzneimittelrabattverträge der AOK. Hilfsmittelverträge der AOK nach § 127 SGB V werden beachtet. Sofern das AIS/PVS des teilnehmenden Kinder- und Jugendarztes zur wirtschaftlichen Arznei-, Heil- und/oder Hilfsmittelversorgung eine Unterstützung anbietet, nutzt er diese,
 - b) die Arzneimittelvereinbarungen gemäß § 84 Abs. 1 SGB V in der jeweils geltenden Fassung, die Bestandteil dieses Vertrages sind und auch für den an der PzV teilnehmenden Kinder- und Jugendarzt gelten,
 - c) die Optimierung der Arzneimitteltherapie durch Abstimmung mit dem fachärztlichen Bereich,
 - d) dass dem Versicherten bei erforderlichen Einweisungen zur stationären Krankenhausbehandlung eine Medikamentenliste mit Angabe der Wirkstoffe mitgegeben wird,

- e) dass Verordnungen von ermächtigten Ärzten, sowie ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen nach stationären Behandlungen kritisch geprüft werden und eine eventuelle Umstellung auf Generika durchgeführt wird,
 - f) dass die Verordnung von unwirtschaftlichen Packungsgrößen bei akuten Krankheitsbildern im Notdienst oder bei Neueinstellungen vermieden wird,
 - g) dass eine strenge Indikationsstellung bei Antibiotika unter dem Aspekt des Problems der Antibiotikaresistenzen beachtet wird.
- (3) Mit der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung verpflichtet sich der Kinder- und Jugendarzt für die gesamte Vertragslaufzeit die gesetzlichen Voraussetzungen gemäß § 73b Abs. 2 Nr. 1 bis 4 SGB V zu erfüllen und insbesondere,
- a) zur Teilnahme an strukturierten Qualitätszirkeln zur Arzneimitteltherapie unter Leitung entsprechend geschulter Moderatoren (Anlage 6),
 - b) zur Behandlung nach für die pädiatrische Versorgung entwickelten, evidenzbasierten, praxiserprobten Leitlinien (Anlage 6),
 - c) zur Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95d Abs. 3 SGB V einschließlich des Nachweises (Anlage 6),
 - d) zur Einführung eines einrichtungsinternen, auf die besonderen Bedingungen einer Kinder- und Jugendarztpraxis zugeschnittenen, Indikatoren gestützten und wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagements (Anlage 6),
 - e) die Diagnosen nach § 295 Abs. 1 Satz 2 SGB V (ICD10) gemäß der jeweils aktuellen Klassifikation der Krankheiten des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) endstellig zu kodieren.
- (4) Der an der PzV teilnehmende Kinder- und Jugendarzt verpflichtet sich, regelmäßig arbeitstäglich von Montag bis Freitag Sprechstunden anzubieten. Für an der PzV teilnehmende Versicherte werden Wartezeiten nach Möglichkeit vermieden. Dringende Krankheitsfälle wie hochfiebernde Kinder, Kinder mit Atemnot, akuten Kreislaufstörungen, etc. werden vom teilnehmenden Kinder- und Jugendarzt nach den medizinischen Erfordernissen unverzüglich behandelt. Auf Nachfrage erhalten berufstätige Bezugspersonen (Sorgeberechtigte, berufstätige Begleitpersonen) zur Behandlung des Kindes oder Jugendlichen einen Termin auch außerhalb des normalen Sprechstundenangebotes.
- (5) Der teilnehmende Kinder- und Jugendarzt arbeitet partnerschaftlich mit der AOK zusammen. Er berät seine bei der AOK versicherten Patienten über deren Gesundheitsangebote und spezifische Beratungsleistungen soweit ihm diese von der AOK bekannt

gegeben worden sind und einen Bezug zur kinder- und jugendärztlichen Versorgung haben und empfiehlt bei medizinischer Indikation die Teilnahme. Er unterstützt die AOK-Bonusprogramme durch kostenfreie Ausstellung der notwendigen Bestätigungen.

- (6) Bei einem Wechsel des Kinder- und Jugendarztes innerhalb der PzV ist der bisherige Kinder- und Jugendarzt verpflichtet, die patientenrelevanten Informationen und Dokumente unverzüglich an den neu gewählten Kinder- und Jugendarzt weiterzugeben, sobald dieser die Unterlagen anfordert und der Versicherte der Übermittlung zustimmt.
- (7) Der Kinder- und Jugendarzt stimmt der Veröffentlichung von Name, Vorname, Praxisanschrift und Telefonnummer sowie der DMP-Teilnahme und Praxisstrukturmerkmalen wie z.B. Diabetologie oder Akupunktur in einem öffentlichen Arztverzeichnis auf der Homepage der AOK, der KVB, der Online Arztsuche AOK Arztnavigator www.aok-arztnavi.de und unter der Homepage der BVKJ-Service GmbH zu.

Der teilnehmende Kinder- und Jugendarzt verpflichtet sich zur Einrichtung einer BVKJ-spezifischen Außendarstellung durch eine persönliche Praxishomepage bei www.bvkj.de und zur regelmäßigen internen Ärztekommunikation mit einer Zugangseinrichtung und regelmäßiger Nutzung von „Pädinform®“ (www.uminfo.de).

- (8) Schriftliche Anfragen der AOK an den Kinder- und Jugendarzt sind schnellstmöglich (z.B. Hilfsmittelversorgung) nach Zugang beim Kinder- und Jugendarzt vollständig und korrekt zu beantworten.
- (9) Der Kinder- und Jugendarzt informiert die BVKJ-Service GmbH innerhalb von sechs Arbeitstagen durch Übermittlung der Änderungsmeldung (Anlage 4b) über folgende Änderungen: Name, Vorname, Titel, BSNR (mit und ohne Adressänderung), Arztgruppenschlüssel, Adressänderung (Praxissitzverlegung), Teilnahmestatusänderung, Rückgabe der Kassenzulassung (ohne Praxisübergabe), Ruhen der Kassenzulassung, Entzug der Kassenzulassung und Ende der Zulassung.

§ 10 Verzeichnis der an der PzV teilnehmenden Versicherten

Der teilnehmende Kinder- und Jugendarzt erhält vor Beginn eines jeden Quartals von der BVKJ-Service GmbH ein Verzeichnis der bei ihm eingeschriebenen Versicherten (Anlage 7). Er erkennt an, dass Leistungen im Abrechnungsquartal nur für die in diesem Teilnehmerverzeichnis aufgeführten Versicherten im Rahmen dieses Vertrages abrechenbar sind.

§ 11 Ende der Teilnahme des Kinder- und Jugendarztes

- (1) Der Kinder- und Jugendarzt kann seine Teilnahme an der PzV mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich durch Erklärung gegenüber der BVKJ-Service GmbH kündigen. Das Recht des Kinder- und Jugendarztes zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.
- (2) Sollten die Vertragspartner Änderungen bzw. Ergänzungen dieses PzV-Vertrages und/oder einer Anlage vornehmen, hat die BVKJ-Service GmbH die Kinder- und Jugendärzte hierüber schriftlich zu informieren. Der Kinder- und Jugendarzt kann seine Teilnahme an der PzV in diesem Fall kündigen, wenn er durch die Änderung oder Ergänzung betroffen ist und die Teilnahme an der PzV aus diesem Grund beenden will. Dies gilt insbesondere bei Änderungen der Vergütungsregelungen zum Nachteil des Kinder- und Jugendarztes. Die Kündigung hat schriftlich innerhalb von sechs Wochen nach Mitteilung über die Vertragsänderung gegenüber der BVKJ-Service GmbH zu erfolgen. Kündigt der Kinder- und Jugendarzt nicht innerhalb dieser Frist, gelten die Änderungen des PzV-Vertrages und seiner Anlagen als genehmigt. Auf diese Folge wird der Kinder- und Jugendarzt in der Teilnahmeerklärung und bei Bekanntgabe von Änderungen des PzV-Vertrages und seiner Anlagen durch die BVKJ-Service GmbH hingewiesen.
- (3) Die Teilnahme des Kinder- und Jugendarztes an der PzV endet automatisch mit dem Tag, zu dem der Zulassungsausschuss durch Beschluss die vertragsärztliche Zulassung nach § 95 Abs. 5 SGB V zum Ruhen gebracht bzw. beendet oder entzogen bzw. die Beendigung der Anstellung des Kinder- und Jugendarztes festgestellt hat.
- (4) Die BVKJ-Service GmbH ist berechtigt und verpflichtet, die Teilnahme des Kinder- und Jugendarztes an der PzV gegenüber dem Kinder- und Jugendarzt mit Wirkung zum Ende des nächsten Quartals zu kündigen, wenn der Kinder- und Jugendarzt die Teilnahmevoraussetzungen bzw. die vertraglichen Pflichten nicht mehr oder nicht mehr vollständig erfüllt und diesen Verstoß trotz entsprechender Aufforderung durch die BVKJ-Service GmbH nicht innerhalb von vier Wochen beseitigt. Informiert die AOK die BVKJ-Service GmbH darüber, dass ein Kinder- und Jugendarzt, die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr oder nicht mehr vollständig erfüllt, hat die BVKJ-Service GmbH den Kinder- und Jugendarzt unverzüglich aufzufordern, diesen Verstoß innerhalb von vier Wochen zu beseitigen. Kommt der Arzt dieser Aufforderung nicht nach, ist die BVKJ-Service GmbH verpflichtet, die Teilnahme des Kinder- und Jugendarztes an der PzV gegenüber dem Kinder- und Jugendarzt mit Wirkung zum Ende des nächsten Quartals zu kündigen.

- (5) Die Möglichkeit einer sofortigen Beendigung der Teilnahme des Kinder- und Jugendarztes aus wichtigem Grund durch die BVKJ-Service GmbH in entsprechender Anwendung des § 25 Abs. 3 und 4 bleibt unberührt.

- (6) Die Teilnahme des Kinder- und Jugendarztes an der PzV ist auf die Laufzeit dieses PzV-Vertrages begrenzt und endet automatisch zu dem Zeitpunkt, in dem dieser PzV-Vertrag – gleich aus welchem Rechtsgrund – zwischen der AOK und der BVKJ-Service GmbH endet.

Abschnitt 4 - Rechte und Pflichten der Vertragspartner

§ 12 Sicherstellung der Qualität der pädiatriezentrierten Versorgung

- (1) Die AOK und die BVKJ-Service GmbH werden Maßnahmen zur Prüfung der Qualitätssicherung in der PzV einleiten. Diese werden in der Anlage „Sicherstellung der Qualität“ festgelegt (Anlage 6).
- (2) Verträge der AOK außerhalb des Kollektivvertragsrechts im ärztlichen Bereich sind zu beachten.

§ 13 Rechte und Pflichten der AOK

- (1) Die AOK verpflichtet sich, für die nach diesem Vertrag geschuldeten Leistungen an die BVKJ-Service GmbH die vertraglich vereinbarte Vergütung nach Maßgabe der in diesem Vertrag und seinen Anlagen getroffenen Regelungen und Fristen zu zahlen. Die Zahlung erfolgt mit befreiender Wirkung.
- (2) Die AOK führt über die teilnehmenden AOK-Versicherten ein Verzeichnis.
- (3) Die AOK übermittelt der BVKJ-Service GmbH auf elektronischem Wege ein für das folgende Abrechnungsquartal geltendes Versichertenverzeichnis (Anlage 7) spätestens bis zum 5. Arbeitstag vor Beginn des Abrechnungsquartals. Im Versichertenverzeichnis dürfen keine Angaben enthalten sein, die den Sozialdatenschutz verletzen. Die Datensatzbeschreibung ist in der Anlage 7 enthalten.
- (4) Die AOK verständigt in den Fällen des § 11 Abs. 4 Satz 2 umgehend die BVKJ-Service GmbH.
- (5) Die Verpflichtung der AOK aus § 73 Abs. 8 SGB V (“die Vertragsärzte auch vergleichend über preisgünstige verordnungsfähige Leistungen und Bezugsquellen, einschließlich der jeweiligen Preise und Entgelte zu informieren sowie nach dem allgemeinen anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse Hinweise zu Indikation und therapeutischen Nutzen zu geben“) gilt auch im Verhältnis zur BVKJ-Service GmbH.
- (6) Für den PzV-Vertrag relevante Änderungen der Satzungsbestimmungen werden der BVKJ-Service GmbH zeitnah bekanntgegeben.
- (7) Die AOK beabsichtigt unter Beachtung der geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen quartalsweise statistische Daten z.B. zu Verordnungsdaten von Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln und Krankenhauseinweisungen zur weiteren Erschließung von

Einsparpotentialen und Effizienzgewinnen und statistische Daten der Vertragsentwicklung an die BVKJ-Service GmbH weiterzuleiten.

- (8) Die AOK gewährt den teilnehmenden Kinder- und Jugendärzten und der BVKJ-Service GmbH Schutz gegen diskriminierende öffentliche Stellungnahmen, soweit dies in ihrem Einflussbereich möglich ist.
- (9) Die AOK beabsichtigt innovative Projekte wie beispielsweise die im Versorgungstrukturgesetz genannte Vernetzung durch telemedizinische Strukturen in der ambulanten Pädiatrie zu fördern.
- (10) Schriftliche Anfragen der Kinder- und Jugendärzte an die AOK sind schnellstmöglich (z.B. Hilfsmittelversorgung) nach Zugang vollständig und korrekt zu beantworten.

§ 14 Rechte und Pflichten der BVKJ-Service GmbH

- (1) Die BVKJ-Service GmbH verpflichtet sich gegenüber der AOK, dafür zu sorgen, dass die vertraglich vereinbarten Leistungen durch Kinder- und Jugendärzte, die die Teilnahmevoraussetzungen im Sinne dieses Vertrages erfüllen, erbracht werden. Die BVKJ-Service GmbH erbringt selbst keine ärztlichen Leistungen.
- (2) Die BVKJ-Service GmbH verpflichtet sich, die Koordinierung und Umsetzung der PzV und die Teilnahme der Kinder- und Jugendärzte an der PzV gegenüber der AOK wie folgt vorzunehmen:
 - a) Bekanntgabe des PzV-Vertrages und Erläuterung der Möglichkeiten zur Teilnahme an der PzV für Kinder- und Jugendärzte in den einschlägigen Veröffentlichungsorganen der BVKJ-Service GmbH,
 - b) Beantwortung und Erledigung von telefonischen und schriftlichen Anfragen der Kinder- und Jugendärzte zur Teilnahme und zu Abrechnungsfragen an der PzV in angemessener Bearbeitungszeit (Servicehotline),
 - c) Organisation der Teilnahme der Kinder- und Jugendärzte an der PzV nach Maßgabe des PzV-Vertrages,
 - d) Entgegennahme der Teilnahmeerklärungen von Kinder- und Jugendärzten an der PzV sowie Prüfung und Dokumentation der Teilnahmevoraussetzungen anhand der Angaben in der Teilnahmeerklärung und Weiterleitung an die AOK zur Einholung deren schriftlicher Zustimmung (vgl. § 6 Abs. 3),

- e) Versand von Informationsunterlagen an Kinder- und Jugendärzte. Die Informationen haben in objektiver Form zu erfolgen und dürfen den Vertragspartner nicht diskriminieren,
 - f) Pflege und Bereitstellung des Verzeichnisses der an der PzV teilnehmenden Kinder- und Jugendärzte (Anlage 7) sowie mindestens wöchentlich elektronische Versendung des Verzeichnisses an die AOK,
 - g) Entgegennahme und Vorhalten von Verzeichnissen der an der PzV teilnehmenden AOK-Versicherten (Anlage 7),
 - h) Organisation und Angebot von vertraglich bestimmten Fortbildungsveranstaltungen durch die BVKJ-Service GmbH sowie Erfassung und Prüfung der Teilnahme der Kinder- und Jugendärzte an vertraglich bestimmten Fortbildungsveranstaltungen als laufende Teilnahmevoraussetzung gemäß Anlage 6 (Qualifikations- und Qualitätsanforderungen),
 - i) Entgegennahme der Änderungsmeldung (Anlage 4b) und Information der AOK über folgende Änderungen beim teilnehmenden Kinder- und Jugendarzt:
 - Name, Vorname, Titel
 - BSNR (mit und ohne Adressänderung)
 - Arztgruppenschlüssel
 - Adressänderung bei Praxisverlegung
 - Änderung beim Teilnahmestatus (z.B. Wechsel in die ausschließlich fachärztliche Versorgung)
 - Rückgabe der Kassenzulassung (ohne Praxisübergabe)
 - Ruhen der Kassenzulassung
 - Entzug der Kassenzulassung
 - Ende der Zulassung
 - Beendigung seiner PzV-Teilnahme durch Kündigung des Kinder- und Jugendarztes
 - Kündigung der Teilnahme durch die BVKJ-Service GmbH und
 - Tod des Kinder- und Jugendarztes (mit und ohne Weiterführung der Praxis) durch Übersendung eines aktualisierten elektronischen Arztverzeichnisses (Anlage 7),
 - j) alle Zahlungen der BVKJ-Service GmbH an die teilnehmenden Kinder- und Jugendärzte sind unter den Vorbehalt der späteren Berichtigung durch die AOK zu stellen.
- (3) Die BVKJ-Service GmbH verpflichtet sich, den Kinder- und Jugendärzten Informationen der AOK zu preisgünstigen und verordnungsfähigen Leistungen und Bezugsquellen einschließlich der jeweiligen Preise und Entgelte (§ 73 Abs. 8 SGB V) zeitnah zur Verfügung zu stellen.

- (4) Die BVKJ-Service GmbH ist im Falle einer Teilnahmebeendigung verpflichtet, die Teilnahme des Kinder- und Jugendarztes im PzV-Arztverzeichnis (Anlage 7) schnellstmöglich zu beenden.
- (5) Die BVKJ-Service GmbH versendet an den Kinder- und Jugendarzt jeweils bis spätestens 5 Arbeitstage (Montag bis Freitag) nach Übermittlung der Daten durch die AOK eine Information über den Teilnahmestatus des Versicherten für das jeweilige Abrechnungsquartal. Die jeweils in dieser Mitteilung genannten Versicherten gelten mit Wirkung für das Abrechnungsquartal als teilnehmende AOK-Versicherte.

§ 15 Übermittlung von Abrechnungsdaten und Beauftragung einer anderen Stelle

- (1) Für die Abrechnung der im Rahmen dieses Vertrages erbrachten Leistungen sind die Kinder- und Jugendärzte befugt, die nach den gesetzlichen Vorschriften und den Regelungen dieses Vertrages erforderlichen Angaben in elektronischer Form an die BVKJ-Service GmbH als verantwortliche Stelle zu übermitteln, indem die Angaben entweder an die BVKJ-Service GmbH selbst oder eine von dieser nach Abs. 2 beauftragten anderen Stelle weitergegeben werden (§ 295a Abs. 1 SGB V). Voraussetzung ist, dass der Versicherte vor Abgabe der Teilnahmeerklärung an der pädiatriezentrierten Versorgung umfassend über die vorgesehene Datenübermittlung informiert worden ist und mit der Einwilligung in die Teilnahme zugleich in die damit verbundene Datenübermittlung schriftlich eingewilligt hat. Die BVKJ-Service GmbH oder die beauftragte andere Stelle dürfen die übermittelten Daten nur zu Abrechnungszwecken verarbeiten; sie übermitteln die Daten im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern an die AOK.
- (2) Die BVKJ-Service GmbH ist gemäß § 295a Abs. 2 SGB V berechtigt, eine andere Stelle mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der für die Abrechnung der nach diesem Vertrag erbrachten Leistungen erforderlichen personenbezogenen Daten zu beauftragen. Für die BVKJ-Service GmbH gilt § 35 SGB I, der das Sozialgeheimnis regelt, entsprechend (§ 295a Abs. 1 S. 1 SGB V). Die andere Stelle ist zur Einhaltung der für die BVKJ-Service GmbH geltenden vertraglichen und gesetzlichen Vorgaben zu verpflichten.
- (3) Die BVKJ-Service GmbH haftet für diese andere Stelle als ihren Erfüllungsgehilfen gegenüber der AOK gemäß § 61 SGB X in Verbindung mit §§ 280, 278, 823 BGB. Die Verpflichtungen der BVKJ-Service GmbH gegenüber der AOK werden durch den Einsatz einer anderen Stelle nicht berührt. § 80 SGB X ist anzuwenden mit der weiteren Maßgabe, dass Unterauftragsverhältnisse ausgeschlossen sind und dass die Beauftragung einer nichtöffentlichen Stelle auch zulässig ist, soweit die Speicherung der Da-

ten den gesamten Datenbestand erfasst (§295a Abs. 2 Satz 2 SGB V). Die BVKJ-Service GmbH ist gegenüber der AOK verpflichtet, diese über die Beauftragung einer anderen Stelle durch Übermittlung der entsprechend geschlossenen Verträge zu informieren. Darüber hinaus ist die BVKJ-Service GmbH verpflichtet, über die Gesellschaftsform der beauftragten anderen Stelle die AOK detailliert zu informieren. Dies gilt auch für Änderungen in der Gesellschaftsform der beauftragten Stelle.

- (1) Die BVKJ-Service GmbH und gegebenenfalls die nach Abs. 2 beauftragte andere Stelle haben insbesondere die technischen und organisatorischen Maßnahmen nach Artikel 32 EU-DSGVO zu treffen.

Abschnitt 5 - Vergütung, Abrechnung und Prüfung

§ 16 Vergütung

- (1) Die BVKJ-Service GmbH hat gegenüber der AOK Anspruch auf Auszahlung der vertraglich vereinbarten Vergütung (gemäß Anlage 1) für die von den Kinder- und Jugendärzten erbrachten und abgerechneten Leistungen. Eine Abtretung von Vergütungsansprüchen des teilnehmenden Kinder- und Jugendarztes durch die BVKJ-Service GmbH an die AOK ist mit Ausnahme der Regelung im § 18 Abs. 3 Satz 2 ausgeschlossen.
- (2) Der an der PzV teilnehmende Kinder- und Jugendarzt hat nach Maßgabe der in der Teilnahmeerklärung Arzt (Anlage 4a) zwischen ihm und der BVKJ-Service GmbH getroffenen Vereinbarung gegenüber der BVKJ-Service GmbH Anspruch auf Zahlung der Vergütung nach Anlage 1. Für Leistungen, deren Erbringung vertragliche Voraussetzungen oder eine besondere Genehmigung verlangt, besteht der Anspruch auf Zahlung der Vergütung nur dann, wenn zum Zeitpunkt der Leistungserbringung dem Kinder- und Jugendarzt die Genehmigung vorliegt und der BVKJ-Service GmbH die Genehmigung bzw. das Vorliegen der vertraglichen Voraussetzungen mit Änderungsmeldung (Anlage 4b) mitgeteilt wurde. Einen Anspruch auf Auszahlung der Vergütung hat der teilnehmende Kinder- und Jugendarzt gegenüber der AOK nicht. Eine Abtretung von an die AOK gerichtete Forderungen durch die BVKJ-Service GmbH an den Kinder- und Jugendarzt ist ausgeschlossen.
- (3) Durch die Teilnahmeerklärung erkennt der Kinder- und Jugendarzt an, dass die Geltendmachung seiner Ansprüche auf Auszahlung der PzV-Vergütung nach Ablauf von 9 Monaten ausgeschlossen ist. Diese Frist beginnt mit dem ersten Tag des Quartals, das auf das Quartal der vertragsgemäßen Leistungserbringung durch den Kinder- und Jugendarzt folgt.
- (4) Die BVKJ-Service GmbH kann Nachforderungen für Vorquartale bis zum Ablauf von 12 Monaten für den Kinder- und Jugendarzt gegenüber der AOK abrechnen. Maßgeblich sind die Versichertenteilnahmedaten im Versichertenteilnahmeverzeichnis des Abrechnungsquartals. Diese Frist beginnt mit dem ersten Tag des Quartals, das auf das Quartal der vertragsgemäßen Leistungserbringung durch den Kinder- und Jugendarzt folgt.
- (5) Die Zahlung der Vergütung durch die AOK an die BVKJ-Service GmbH erfolgt in Höhe der geleisteten Zahlung brutto mit schuldbefreiender Wirkung. Die BVKJ-Service GmbH bleibt alleiniger Gläubiger des Vergütungsanspruchs.

§ 17 Abrechnungsverfahren

- (1) Die BVKJ-Service GmbH führt die Abrechnung mit der AOK für die vertraglich vereinbarte Vergütung mittels eines ausschließlich elektronischen Abrechnungsverfahrens durch. Die hierfür nötigen Datensatzbeschreibungen sind in der Anlage 7 geregelt.
- (2) Auf der Grundlage des ermittelten Vergütungsanspruches je Kinder- und Jugendarzt erstellt die BVKJ-Service GmbH eine Abrechnungsdatei und stellt der AOK den sich aus dieser Abrechnungsdatei ergebenden Betrag in Rechnung.
- (3) Die AOK prüft die eingegangenen Rechnungsunterlagen. Fehlerhafte Rechnungen bzw. einzelne Gebührenordnungspositionen können bereits vor dem vereinbarten Zahlungsziel zurückgewiesen werden (gerügte Rechnungen). Die AOK ist verpflichtet, den Rechnungsbetrag, gekürzt um gerügte Rechnungen nach Satz 2 und vereinbarte Verrechnungsbeträge nach § 14 Abs. 2 Buchst. k i. V. m. § 18 Abs. 3 innerhalb von 19 Kalendertagen nach Eingang der vollständigen Rechnungsunterlagen gemäß Anlage 8 bei der AOK per Datenträger-Eilzahlung an die BVKJ-Service GmbH auszuzahlen. Die Zahlung erfolgt unter dem Vorbehalt der späteren Prüfung gemäß Abs. 4 und 5. Für gerügte Rechnungspositionen erfolgt keine Zwischenabrechnung, sondern sie werden ggf. im Rahmen der nächsten Quartalsabrechnung erneut abgerechnet.
- (4) Die AOK kann außerdem Berichtigungen, die sich bei der Prüfung der Abrechnung auf rechnerische und sachliche Richtigkeit nach Zahlung des Rechnungsbetrages ergeben, bei der BVKJ-Service GmbH innerhalb von 12 Monaten nach Erhalt der vollständigen Rechnungsunterlagen verlangen. Die BVKJ-Service GmbH hat innerhalb von drei Monaten nach Geltendmachung die Berichtigung der rechnerischen und sachlichen Richtigstellung vorzunehmen oder ihre ablehnende Haltung schriftlich zu begründen. Näheres regelt Anlage 8.
- (5) Die BVKJ-Service GmbH übersendet dem Kinder- und Jugendarzt auf Grundlage der Abrechnung nach Absatz 2 einen Abrechnungsnachweis (=Abrechnung des Kinder- und Jugendarztes). Der Abrechnungsnachweis weist nur die von der BVKJ-Service GmbH und der AOK gleichermaßen unbeanstandete Vergütung aus. Beanstandete Vergütungen werden von der BVKJ-Service GmbH erneut geprüft und, soweit die Beanstandung ausgeräumt werden kann, im nächstmöglichen Abrechnungsnachweis berücksichtigt.
- (6) Die BVKJ-Service GmbH zahlt den Vergütungsanspruch des Kinder- und Jugendarztes spätestens innerhalb von 20 Tagen nach Erhalt der Zahlung durch die AOK an den Kinder- und Jugendarzt aus. Die Zahlung steht unter dem Vorbehalt einer späteren Berichtigung aufgrund der in diesem Vertrag geregelten Prüfungstatbestände.

- (7) Die BVKJ-Service GmbH ist berechtigt, die einzelnen Abrechnungen der Kinder- und Jugendärzte auf Wirtschaftlichkeit und Plausibilität zu prüfen und entsprechende Maßnahmen zur Steuerung der Effizienz des Vertrages einzuleiten.

§ 18 Abrechnungsnachweis / Rückforderungen

- (1) Der Abrechnungsnachweis gilt als genehmigt, wenn der Kinder- und Jugendarzt nicht vor Ablauf von 6 Wochen nach Zugang des Abrechnungsnachweises schriftlich widersprochen hat. Zur Wahrung der Frist gilt als Nachweis der Eingangsstempel bei der BVKJ-Service GmbH. Mit Übersendung des Abrechnungsnachweises weist die BVKJ-Service GmbH den Kinder- und Jugendarzt auf die Frist und die mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge hin.
- (2) Stellt sich nach Prüfung des Kinder- und Jugendarzt-Widerspruchs die Unrichtigkeit des Abrechnungsnachweises heraus, hat der Kinder- und Jugendarzt das Recht, einen berichtigten Abrechnungsnachweis zu verlangen. Die sich aus dem berichtigten Abrechnungsnachweis ergebenden Ansprüche des Kinder- und Jugendarztes sind bei der nächstmöglichen Abrechnung zu berichtigen. Eine spätere Geltendmachung ist ausgeschlossen.
- (3) Im Falle eines gegenüber einem Kinder- und Jugendarzt bestehenden Rückforderungsanspruches der BVKJ-Service GmbH ist die BVKJ-Service GmbH verpflichtet, den zu verrechneten Betrag mit den nachfolgenden Abrechnungen (Abschlagszahlung und/oder Schlusszahlung) gegenüber dem Kinder- und Jugendarzt einzubehalten und der AOK gutzuschreiben. Soweit eine Verrechnung nicht möglich ist, tritt die BVKJ-Service GmbH die Forderung schuldbefreiend an die AOK ab. Diese macht dann die Forderung gegenüber dem Kinder- und Jugendarzt in eigener Zuständigkeit geltend.
- (4) Die Regelungen des Abschnitts 5 gelten auch nach Beendigung des Vertrages mit Wirkung für den Kinder- und Jugendarzt und der BVKJ-Service GmbH fort, bis die Vergütungsansprüche des Kinder- und Jugendarztes abgerechnet und ausgezahlt sind. Ebenso bleiben Rückzahlungsansprüche der BVKJ-Service GmbH gegen den Kinder- und Jugendarzt von der Beendigung dieses Vertrages unberührt.
- (5) Die BVKJ-Service GmbH ist verpflichtet, bei Beendigung der Vertragsteilnahme eines Kinder- und Jugendarztes von dem sich aus dem letzten Abrechnungsnachweis des betroffenen Kinder- und Jugendarztes vor Beendigung der Teilnahme ergebenden PzV-Vergütungsanspruch einen Sicherheitseinbehalt in Höhe von 20 % vorzunehmen. Der Sicherheitseinbehalt kann von der BVKJ-Service GmbH nicht mit Forderungen von Kinder- und Jugendärzten nach § 16 Abs. 2 verrechnet werden. Nach Ablauf von 12 Monaten nach Übermittlung des letzten Abrechnungsnachweises durch den Kinder- und Jugendarzt wird der Sicherheitseinbehalt, sofern der Anspruch auf Auszahlung

des Sicherungseinbehalts nicht infolge einer Aufrechnung gegen Rückzahlungsansprüche der AOK Bayern bereits erloschen ist, durch die BVKJ-Service GmbH an den Kinder- und Jugendarzt ausgezahlt. Darüber hinaus bestehende Rückzahlungsansprüche bleiben unberührt.

- (6) Weitere Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens regelt Anlage 8.

§ 19 Verwaltungskostenpauschale

- (1) Die BVKJ-Service GmbH erhebt für die Dienstleistungen im Rahmen dieses Vertrages von den Kinder- und Jugendärzten eine Verwaltungskostenpauschale, die Bestandteil der von der AOK zu zahlenden Vergütung ist. Sie ist berechtigt, die Verwaltungskostenpauschale aus dem Vergütungsanspruch des Kinder- und Jugendarztes einzubehalten.
- (2) Die Höhe der von den Kinder- und Jugendärzten erhobenen Verwaltungskostenpauschale wird durch die BVKJ-Service GmbH festgesetzt und der AOK zur Kenntnis gegeben.

Abschnitt 6 – Sonstige Regelungen

§ 20 Lenkungsausschuss

Die Vertragspartner können einen Lenkungsausschuss bilden und Einzelheiten in einer Geschäftsordnung regeln.

§ 21 Datenschutz

- (1) Die Vertragspartner verpflichten sich, bei der Erhebung, Speicherung und Verwendung von personenbezogenen Daten insbesondere die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den strafrechtlichen Bestimmungen, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, Bayerisches Datenschutzgesetz, Bundesdatenschutzgesetz) und die Vorschriften des § 295a SGB V in der jeweils geltenden Fassung zu beachten. Bei der Erhebung, Speicherung und Verwendung von Sozialdaten sowie im Hinblick auf die Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse im Sinne von § 67 Abs. 2 Satz 2 SGB X-neu sind insbesondere die Regelungen des Art. 32 EU-DSGVO sowie die unmittelbar geltenden Bestimmungen der EU-DSGVO zu beachten.
- (2) Die Vertragspartner verpflichten sich, die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gemäß Art. 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.
- (3) Die Vertragspartner verpflichten sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekannt werdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten u. s. w.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
- (4) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungsfristen bleiben von dieser Regelung unberührt.
- (5) Die Vertragspartner sind verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.

- (6) Ergänzend zu den vorgenannten Regelungen schließt die BVKJ-Service GmbH mit einer von ihr gemäß § 295a Abs. 2 SGB V beauftragten anderen Stelle einen gesonderten Vertrag über die Datenverarbeitung und -nutzung zum Zweck der Abrechnung, in dem die Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit, insbesondere die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen geregelt werden und verpflichtet den Auftragsverarbeiter, die Sicherheit der Verarbeitung der personenbezogenen Daten gem. Art. 32 EU-DSGVO zu gewährleisten.

§ 21a Verwendung von Formularen und Vordrucken nach Inkrafttreten der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO)

- (1) Folgende Formulare und Vordrucke werden ab 25.05.2018 ausschließlich in der Fassung der 5. Änderungsvereinbarung verwendet:
- a) Telemedizinisches Konsiliarsystem – Informationsblatt für Eltern und Patienten, Teilnahme- und Einwilligungserklärung (Anlage 1 Anhang 4 Abschnitt III),
 - b) Patienten-Information zur Teilnahme-Erklärung, ergänzende Patienten-Information zum Datenschutz und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung (Anlage 2),
 - c) Umschreibeerklärung (Anlage 3).
- Bei Kinder- und Jugendärzten eventuell noch vorhandene Restbestände früherer Fassungen sind zu vernichten.
- (2) Bei Kinder- und Jugendärzten am 25.05.2018 eventuell vorhandene Restbestände der bisher verwendeten Teilnahmeerklärung (Sonderbeleg Versicherten-Einschreibung in die pädiatriezentrierte Versorgung, Anlage 2) können aufgebraucht werden.

§ 22 Loyalitätsklausel

- (1) Die Vertragspartner verpflichten sich, die vertraglichen Inhalte und Ziele nach außen und nach innen zu unterstützen. Die BVKJ-Service GmbH ist verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass die teilnehmenden Ärzte die vertraglichen Pflichten erfüllen.
- (2) Die BVKJ-Service GmbH verpflichtet sich, während der Vertragslaufzeit nicht zu einem kollektiven Zulassungsverzicht der teilnehmenden Ärzte aufzurufen oder einen solchen zu organisieren, zu unterstützen oder zu fördern. Sollten teilnehmende Ärzte nachweislich zu einem kollektiven Zulassungsverzicht aufrufen, einen solchen organisieren, unterstützen oder fördern ist die BVKJ-Service GmbH verpflichtet, die Teilnahme dieser Ärzte mit sofortiger Wirkung zu beenden (§ 11).
- (3) Bei nachweislichen Boykottmaßnahmen wie z.B. Leistungsverweigerungen oder Praxisschließungen ist die BVKJ-Service GmbH verpflichtet, die Teilnahme der beteiligten Ärzte mit sofortiger Wirkung zu beenden (§ 11). Dies gilt insbesondere, wenn durch die

Maßnahmen Vertragsforderungen der BVKJ-Service GmbH durchgesetzt werden sollten.

- (4) Die BVKJ-Service GmbH sowie die teilnehmenden Ärzte erkennen an, dass schriftliche oder mündliche Äußerungen, die Versicherte der AOK zu einem Wechsel der Krankenkasse veranlassen sollen oder können, unzulässig sind, wenn sie über eine sachliche Information hinausgehen. Bei einem nachgewiesenen schriftlichen Verstoß gegen diese Pflicht durch einen teilnehmenden Arzt ist die BVKJ-Service GmbH verpflichtet, die Teilnahme des Arztes mit sofortiger Wirkung zu beenden (§ 11).

§ 23 Meistbegünstigungsklausel

- (1) Sollte die BVKJ-Service GmbH mit einer anderen Krankenkasse für den Geltungsbereich Bayern einen für diese Krankenkasse preisgünstigeren Kinder- und Jugendarztzentrierten Versorgungsvertrag nach § 73b SGB V abschließen, ist die BVKJ-Service GmbH verpflichtet, mit der AOK in Vertragsverhandlungen über eine Absenkung der Vergütung und/oder eine Anpassung der Vergütungsstruktur einzutreten. Zu diesen Verhandlungen hat die AOK die BVKJ-Service GmbH aufzufordern. Die BVKJ-Service GmbH hat spätestens eine Woche nach Erhalt der Aufforderung Terminvorschläge für die Vergütungsverhandlungen schriftlich zu übermitteln.
- (2) Sollte die AOK mit anderen Vertragspartnern nach § 6 Abs. 2 einen Kinder- und Jugendarztzentrierten Versorgungsvertrag nach § 73b Abs. 4 Satz 3 SGB V mit einer höheren Vergütung abschließen, ist die AOK verpflichtet, mit der BVKJ-Service GmbH in Vertragsverhandlungen über eine Anhebung der Vergütung und/oder eine Anpassung der Vergütungsstruktur einzutreten. Zu diesen Verhandlungen hat die BVKJ-Service GmbH die AOK aufzufordern. Die AOK hat spätestens eine Woche nach Erhalt der Aufforderung Terminvorschläge für die Vergütungsverhandlungen schriftlich zu übermitteln.
- (3) Sofern die BVKJ-Service GmbH nicht innerhalb der Frist nach Abs. 1 Terminvorschläge übermittelt oder in anderer Weise keine Verhandlungen ermöglicht, hat die AOK das Recht, die Vergütung ab der nächsten Abschlagzahlung um jeweils 5% für diejenigen Leistungen zu kürzen, die auch im Vertrag mit der anderen Krankenkasse angeboten werden.
- (4) Sofern die AOK nicht innerhalb der Frist nach Abs. 2 Terminvorschläge übermittelt oder in anderer Weise keine Verhandlungen ermöglicht, hat die BVKJ-Service GmbH das Recht die Vergütung ab der nächsten Abschlagszahlung um jeweils 5 % für diejenigen Leistungen zu erhöhen, die auch im Vertrag mit der anderen Krankenkasse angeboten werden.

§ 24 Inkrafttreten

Der Vertrag ist auf unbestimmte Zeit geschlossen und tritt in der hier vereinbarten Fassung am 01.01.2019 in Kraft. Er ersetzt den bisherigen Vertrag vom 01.07.2009 über eine pädiatrische Versorgung nach § 73b SGB V einschließlich aller Nachträge.

§ 25 Kündigung

- (1) Der Vertrag kann von jeder Vertragspartei ordentlich mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres, frühestens zum 31.12.2020 gekündigt werden. Aus vergütungs- und verwaltungstechnischen Gründen wird für den Fall einer ordentlichen Kündigung nach Satz 1 eine Nachlaufzeit von zwei Quartalen zur Abwicklung vereinbart.
- (2) Die Anlagen dieses Vertrages können jeweils einzeln gekündigt werden. In den Anlagen können jeweils gesonderte Kündigungsfristen vereinbart werden.
- (3) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Ein wichtiger Grund, der zur sofortigen Kündigung ohne eine Einhaltung einer Kündigungsfrist und ohne Abmahnung berechtigt, ist insbesondere dann gegeben, wenn einer Vertragspartei die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses nicht zugemutet werden kann, z.B. wenn zu einem kollektiven Zulassungsverzicht (§ 95b SGB V) aufgerufen oder ein solcher organisiert, unterstützt oder gefördert wird. Einen wichtigen Grund stellen auch gesetzliche Änderungen, die unmittelbare Auswirkungen auf die Inhalte dieses Vertrages haben, dar.
- (4) Liegt der wichtige Grund im Verstoß eines Vertragspartners gegen eine ihm nach diesem Vertrag obliegende wesentliche Verpflichtung, ist die Kündigung aus wichtigem Grund erst nach Abmahnung möglich, wenn der Vertragsverstoß nicht innerhalb von 6 Wochen nach schriftlicher Aufforderung durch den jeweils anderen Vertragspartner beseitigt wird.
- (5) Der Vertrag kann auch fristlos gekündigt werden, wenn ein PzV-Vertrag nach § 73b SGB V, den ein Dritter im Geltungsbereich des SGB V geschlossen hat, von einer Aufsichtsbehörde oder einem Bund- oder Landesdatenschützer beanstandet wurde und die beanstandeten Regelungen mit Regelungen in diesem Vertrag vergleichbar sind.
- (6) Die Kündigung muss jeweils durch eingeschriebenen Brief gegenüber dem anderen Vertragspartner erfolgen. Die BVKJ-Service GmbH informiert die Kinder- und Jugendärzte über eine Kündigung; die AOK informiert die Versicherten.

§ 26 Schlussbestimmungen

- (1) Die Anlagen sind Bestandteil des Vertrages.
- (2) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages und der Anlagen bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst.
- (3) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages rechtsunwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Die Parteien verpflichten sich in diesem Fall, eine Regelung zu treffen, mit der ein möglichst gleichwertiges Ergebnis erzielt wird. Dies gilt auch für den Fall, dass der Vertrag eine Lücke enthält.

München, den

Köln, den

.....
Peter Kruse
Ressortdirektor
AOK Bayern – Die Gesundheitskasse

.....
Anke Emgenbroich
Geschäftsführerin
BVKJ-Service GmbH

Protokollnotiz Nr. 1 zu § 4 Abs. 1

An der pädiatriezentrierten Versorgung teilnehmen können auch die in den an Bayern angrenzenden Landkreisen

Alb-Donau-Kreis
Biberach
Bodenseekreis
Heidenheim
Hohenlohe
Main-Tauber-Kreis
Neckar-Odenwald-Kreis
Ostalbkreis
Ravensburg
Schwäbisch-Hall
Ulm
Darmstadt-Dieburg
Fulda
Main-Kinzig-Kreis
Odenwaldkreis
Offenbach
Vogtlandkreis
Hildburghausen
Saale-Orla-Kreis
Saalfeld-Rudolstadt
Schmalkalden-Meinigen
Sonneberg

wohnhafte Versicherten der AOK Bayern

Verzeichnis der Anlagen:

- 1 Vergütung
- 2 Teilnahme-Erklärung des Versicherten (Sonderbeleg Versicherten-Einschreibung zur pädiatriezentrierten Versorgung)

Patienten-Information zur Teilnahme-Erklärung

Ergänzende Patienten-Information zum Datenschutz
- 3 Umschreibeerklärung
- 4a Teilnahmeerklärung des Kinder- und Jugendarztes
- 4b Änderungsmeldung
- 5 Teilnahme DMP
- 6 Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen
- 7 Technische Anlage
- 8 Abrechnungsverfahren, Verfahren Verrechnung, sachlich rechnerische Berichtigung
- 9 Inhalt und Ausstattung des Notfallkoffers
- 10 Nutzung der gevko-Schnittstelle