Anhang 4 zur Anlage 1

Telemedizinisches pädiatrisches Konsiliarsystem (Telekonsil)

Abschnitt I
Allgemeine Bestimmungen

(1) Durch den Einsatz des Telekonsils wollen die Vertragspartner die wohnortnahe ambulante kinder- und jugendärztliche Versorgung insbesondere von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen oder bei Vorliegen seltener Fragestellungen verbessern.

(2) Die Anwendung des Telekonsils darf eine Notfallbehandlung, eine notwendige fachärztliche Präsenzbehandlung oder eine notwendige stationäre Behandlung nicht ausschließen.

(3) Der Kinder- und Jugendarzt wägt unter medizinischen Gesichtspunkten ab, ob der Einsatz des Telekonsils für die individuelle Fragestellung des Versicherten möglich und sinnvoll oder ob eine Überweisung an den Facharzt notwendig ist.

(4) Mit Einverständnis des Versicherten (vertreten durch einen gesetzlichen Vertreter) kann der Kinder- und Jugendarzt patientenbezogen für ausgewählte medizinische Fragestellungen gemäß Abschnitt II Expertenwissen hinzuziehen. Die Hinzuziehung von Expertenwissen erfolgt webbasiert durch Standardisierung der für die Beurteilung notwendigen Einzelfallinformationen (medizinische Befunde, weitere versichertenbezogene Daten).

(5) Der individuelle Einsatz des Telekonsils ist für den Versicherten freiwillig. Vor dem Einsatz des Telekonsils klärt der Kinder- und Jugendarzt den Versicherten (vertreten durch einen gesetzlichen Vertreter) umfassend über Inhalte und Abläufe auf. Unter anderem muss der aufklärende Kinder- und Jugendarzt auf die Freiwilligkeit der Teilnahme und auf die Übermittlung von medizinischen Befunden, Untersuchungsergebnissen sowie ggf. weiteren persönlichen Daten an den jeweils hinzugezogenen Experten ausdrücklich hinweisen.

(6) Die Zustimmung des Versicherten (vertreten durch einen gesetzlichen Vertreter) wird durch eine Teilnahme- und Einwilligungserklärung gemäß Abschnitt III je Modul gemäß Abschnitt II dokumentiert. Das Original der unterzeichneten Teilnahme- und Einwilligungserklärung hält der Kinder- und Jugendarzt patientenbezogen vor. Das Informationsblatt für Eltern und Patienten gemäß Abschnitt III sowie eine Kopie der unterschriebenen Teilnahme- und Einwilligungserklärung werden dem Versicherten (vertreten durch einen gesetzlichen Vertreter) ausgehändigt. Die AOK Bayern darf im Rahmen einer Stichprobenprüfung Kopien der individuellen Einwilligungserklärungen anfordern.

(7) Die Zustimmung des Versicherten (vertreten durch einen gesetzlichen Vertreter) zur Anwendung des Telekonsils endet,
a. wenn die Teilnahme des Versicherten am PzV-Vertrag endet
oder
b. wenn sich der Versicherte (vertreten durch einen gesetzlichen Vertreter) bei einem anderen Kinder- und Jugendarzt in den PzV-Vertrag einschreibt.

(8) Die für das Telekonsil zu verwendende Technik wird durch die BVKJ-Service GmbH bereitgestellt. Die technischen Spezifikationen sind in einem Datenschutzkonzept beschrieben. Betrieb, Wartung und Pflege sowie technische und medizinisch-inhaltliche Weiterentwicklung der für das Telekonsil zu verwendenden Technik sind mit den durch

die AOK Bayern an die BVKJ-Service GmbH vergüteten Pauschalen gemäß Abschnitt IV Abs. 5 abgegolten. Die BVKJ-Service GmbH kann zur Finanzierung von Betrieb, Wartung und Pflege sowie technischer und medizinisch-inhaltlicher Weiterentwicklung der für das Telekonsil zu verwendenden Technik Abschläge aus der Vergütung nach Abschnitt IV Abs. 5 vornehmen und den entsprechenden Betrag einbehalten.

(9) Die Definition der im Telekonsil für die einzelnen Module hinterlegten Inhalte, basierend auf den entsprechenden Leitlinien der zuständigen medizinischen Fachgesellschaften, obliegt der BVKJ-Service GmbH. Die medizinischen Inhalte werden mit der AOK Bayern abgestimmt.

(10) Die Einhaltung aller datenschutzrechtlichen Bestimmungen wird durch die BVKJ-Service GmbH gewährleistet.

(11) Die Auswahl und Einbindung von Experten erfolgt durch die BVKJ-Service GmbH, die auch die fachliche Eignung der Experten prüft und verantwortet. Die BVKJ-Service GmbH stellt sicher, dass die in Abschnitt II für das jeweilige Modul als „Qualifikation / Expertise“ benannten Mindestvoraussetzungen vorliegen.

Die BVKJ-Service GmbH trifft Regelungen zur Einbindung der Experten in das Telekonsil sowie zu deren Ausschluss im Einzelfall (z. B. bei Wegfall der Mindestvoraussetzungen).

(12) Die BVKJ-Service GmbH informiert die Kinder- und Jugendärzte in geeigneter Form laufend über die je Modul gemäß Abschnitt II in das Telekonsil eingebundenen Experten.

(13) Die BVKJ-Service GmbH stellt sicher, dass die Expertenantwort innerhalb der durch den Kinder- und Jugendarzt individuell als notwendig dokumentierten Antwortzeit
- innerhalb von 24 Stunden oder
- innerhalb von maximal 3 Kalendertagen oder
- innerhalb von maximal 6 Kalendertagen

erfolgt.

(14) Die BVKJ-Service GmbH informiert die AOK Bayern regelmäßig über die Experten, die je Modul gemäß Abschnitt II angefragt werden können.

(15) Struktur und Inhalte der telemedizinischen pädiatrischen Konsiliarleistungen sowie die Vergütung (Höhe und Abrechnungsvoraussetzungen) ergeben sich aus Abschnitt IV. Wenn der Kinder- und Jugendarzt erkennt, dass
a. ein Notfall vorliegt
und/oder
b. eine fachärztliche Präsenzbehandlung notwendig ist
und/oder
c. eine stationäre Behandlung notwendig ist
und/oder
d. ein in Abschnitt II für das betreffende Modul aufgeführtes Ausschlusskriterium vorliegt,
findet das Telekonsil keine Anwendung.

(16) Arztbezogene Auffälligkeiten klärt die BVKJ-Service GmbH (Aufforderung des betroffenen Kinder- und Jugendarztes zur Stellungnahme und inhaltliche Prüfung) und informiert die AOK Bayern über das Ergebnis. Stellt die BVKJ-Service GmbH aufgrund der Klärung fest, dass die arztbezogenen Auffälligkeiten dem Sinn und Ziel dieses Vertrages entgegen stehen, finden im Einzelfall die durch die BVKJ-Service GmbH zu treffenden Regelungen nach Abs. 11 Anwendung.

(17) Die Vertragspartner evaluieren den Einsatz des Telekonsils. Die Evaluation erfolgt nach Maßgabe des in Abschnitt V vereinbarten Verfahrens. Für den Einsatz des Telekonsils in den ersten sechs Monaten nach Wirksamwerden dieses Anhangs zum PzV-Vertrag erfolgt keine Evaluation.

(18) Dieser Anhang ist gesondert mit einer Frist von 6 Monaten zum Quartalsende kündbar.

Abschnitt II
Modulbeschreibungen

1) MODUL BLUTGERINNUNGSSTÖRUNGEN

Qualifikation/Expertise:
- Schwerpunkt Kinder-Hämatologie und –onkologie entsprechend Weiterbildungsordnung (WBO)

und/oder
- Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie entsprechend WBO

Mögliche Fragestellungen:
- Unklarheiten vor Operationen (z.B. Gerinnungsfragebogen positiv)
- Verdachtsdiagnosen Blutungsneigung/Thrombophilie (z.B. bei Vorliegen von pathologisch veränderten Gerinnungsfaktoren, verlängerter Blutungszeit, nachgewiesenen Thrombozytopathien)
- Beratung Therapie mit Vitamin K

Einschlusskriterien:

a) Diagnoseunterstützung
- Pathologisch veränderte Konzentration der Gerinnungsfaktoren (s. Tabelle)

Nummer	Abkürzung	Name:	Einheit:	Stelle	Material	Norm von	Norm bis	Bemerkung	
2333	AT3	AT III-Aktivität	%	1	CB	80	120		
2280	FSPD	D-Dimere	ug/ml	1	CB	0,2	0,6		
3132	F2	Faktor II	%	1	CB	70	120		
3139	F9	Faktor IX	%	1	CB	70	120		
3135	F5	Faktor V	%	1	CB	70	120		
3137	F7	Faktor VII	%	1	CB	70	120		
3138	F8	Faktor VIII	%	1	CB	70	150		
2900	F8AG	Faktor VIII-AG	%	0	CB	50	160		
2901	F8CO	Faktor VIII-CoF	%	0	CB	50	150		
3141	F11	Faktor XI	%	1	CB	70	180		
3142	F12	Faktor XII	%	1	CB	70	150		
3143	F13	Faktor XIII	%	1	CB	70	140		
1103	FIBR	Fibrinogen	mg/dl	0	CB	200	400		
1100	QU	Quick	%	0	CB	70	120		
1101	INR	INR (Quick)	Ratio	2	CB	0,8	1,15		
3133	LUPAC1	LA 1 [s]	sec	2	CI-PL	30,5	40,6		
3134	LUPAC2	LA 2 [s]	sec	2	CI-PL	28,4	31		
2680	LUPAC	Lupus Antikoag.	Ratio	2	CI-PL	1,09	1,37	Formel aus Lupac1/Lupac2	
2335	PRCA	Protein C-Aktiv	%	0	CB	65	145		
2334	PRSA	Protein S-Aktiv	%	1	CB	70	130		
1102	PTT	PTT	sec	1	CB	28	40		
1099	PTZ	Thrombinzeit	sec	1	CB	14	21		

- Auffälligkeiten Gerinnungsfragebogen unklarer Ätiologie
- Beratung bei Vitamin-K-Therapie

b) Therapieunterstützung, Verlaufskontrolle:
- Blutgerinnungsstörungen

Ausschlusskriterien:
- Schwere Blutungen
- Patienten mit schweren oder mittelschweren Formen von Hämophilie A bzw. B bzw. Hemmkörperhämophilie

2) MODUL ANÄMIE, HYPOSPLENISMUS

Qualifikationen/Expertise:
- Schwerpunkt Kinder-Hämatologie und –onkologie entsprechend WBO

Mögliche Fragestellungen:
- Klärung der Ursache(n) einer Anämie
- Therapiebedarf

Einschlusskriterien:

a) Diagnoseunterstützung
- Pathologisch verminderte Hämoglobinkonzentration oder Hämatokrit. Erhöhte RDW (= Anisozytose der Erythrozyten), pathologisches MCV bei
  - deutlicher Blässe
  - als Zufallsbefund vor OP
  - bei unklarer Müdigkeit und Abgeschlagenheit
  - bei Ikterus
  - bei Milzvergrößerung

Tabelle 1: Hämatologische Normalwerte im Kindes- und Jugendalter:

1A) Anämiegrenzen (Eber S modifiziert nach Zierke, zur Veröffentlichung vorgesehen).

Alter	Hämatokrit, %		Hämoglobin, g/dL	
männlich	weiblich	männlich	weiblich	
0 Tage	34.2	36.1	12,6	12,8
1 Tag	34.0	35.9	12,3	12,5
2 Tage	33.8	35.6	12,0	12,2
3 Tage	33.5	35.4	11,7	11,9
4 Tage	33.3	35.2	11,4	11,6
5 Tage	33.1	35.0	11,1	11,4
6 Tage	32.8	34.7	10,9	11,1
1 Woche	32.6	34.5	10,6	10,8
2 Wochen	31.0	33.0	9,2	9,4
3 Wochen	29.5	31.5	8,2	8,3
1 Monat	27.6	29.7	7,6	7,2
2 Monate	24.5	26.4	7,6	7,3
3 Monate	24.5	25.8	8,2	8,5
4 Monate	26.6	27.4	9,3	9,5
5 Monate	28.9	29.3	9,7	9,9
6 Monate	29.8	30.0	9,8	9,9
8 Monate	29.9	30.1	9,8	9,9
10 Monate	30.1	30.3	9,8	9,9
1 Jahr	30.3	30.5	9,9	10,0
2 Jahre	31.2	31.4	10,2	10,2
3 Jahre	31.7	32.0	10,4	10,5
4 Jahre	32.1	32.5	10,6	10,7
5 Jahre	32.5	33.0	10,8	10,8
6 Jahre	32.9	33.4	11,0	11,0
8 Jahre	33.8	34.3	11,4	11,3
10 Jahre	34.6	34.9	11,6	11,6
12 Jahre	35.4	35.4	11,9	11,6
14 Jahre	36.3	35.5	12,1	11,6
16 Jahre	37.3	35.5	12,3	11,6

1B): Anisozytosegrenzen (oberer RDW Normalwert) und MCV

Alter männl	weibl	RDW männlich 2.5th	97.5th	MCV, fL weiblich 2.5th	97.5th		
0 Tage		20.2	20.5	95	116	97	118
1 Tag		20.1	20.3	95	116	97	118
2 Tage		20.0	20.2	95	116	96	117
3 Tage		19.9	20.0	95	116	96	117
4 Tage		19.8	19.9	94	115	96	117
5 Tage		19.7	19.7	94	115	96	117
6 Tage		19.6	19.6	94	115	95	117
1 Woche		19.5	19.4	94	115	95	116
2 Wochen	19.3	18.8	92	113	93	115	
3 Wochen	18.8	18.2	90	112	91	114	
1 Monat		17.4	17.0	88	110	89	112
2 Monate	14.1	13.8	81	104	82	106	
3 Monate	13.3	13.2	76	99	77	100	
4 Monate	13.5	13.3	73	93	74	95	
5 Monate	13.5	13.4	72	89	73	91	
6 Monate	13.5	13.5	72	88	73	90	
8 Monate	13.5	13.5	72	88	73	90	
10 Monate	13.6	13.6	72	88	73	90	
1 Jahr		13.6	13.6	72	88	73	90
2 Jahre		13.8	13.9	73	88	74	89
3 Jahre		13.9	14.1	73	87	74	89
4 Jahre		14.1	14.2	74	87	75	88
5 Jahre		14.3	14.4	74	87	75	88
6 Jahre		14.4	14.5	74	87	76	89
8 Jahre		14.7	14.8	75	88	77	89
10 Jahre	15.0	15.0	76	88	77	91	
12 Jahre	15.5	15.3	77	90	78	92	
14 Jahre	16.3	15.4	77	91	79	94	
16 Jahre	17.1	15.4	78	93	79	96	

b) Therapieunterstützung, Verlaufskontrolle:

- Anämien
- Neugeborenenanämie
- Hyposplenismus

Ausschlusskriterien:

- V.a. Leukämie o.a. onkologische Erkrankungen
- akut behandlungsbedürftige Anämie
- Z. n. Stammzelltransplantation

3) MODUL ARTHRALGIE / ARTHRITIS IM KINDES- UND JUGENDALTER

Qualifikationen/Expertise:
- Zusatz-Weiterbildung Kinder-Rheumatologie entsprechend WBO

Vorbemerkung:
- Ergibt sich diagnostisch der Hinweis auf eine rheumatische Grunderkrankung, sind weitere Maßnahmen unumgänglich und zielführend, um den Besuch beim Kinder- und Jugendrheumatologen bestmöglich vorzubereiten.
- Für den Patienten mit juveniler idiopathischer Arthritis resultiert daraus ein frühzeitiger Therapiebeginn.

Mögliche Fragestellungen:
- Bei welchem Patienten mit länger als einer Woche anhaltenden Gelenk- und/oder Knochenschmerzen muss eine erweiterte Diagnostik erfolgen?
- Ist die bisherige Diagnostik sinnvoll und ausreichend, oder müssen weitere Untersuchungen angeschlossen werden, um die Symptomatik des Patienten mit hinreichender Sicherheit zu klären?
- Legt die Symptomatik den Verdacht auf eine juvenile idiopathische Arthritis nahe und welche weiteren diagnostischen Pfade müssen beschritten werden, um die Diagnose zu sichern?

Einschlusskriterien:

a) Diagnoseunterstützung
- Anhaltende Gelenk- und oder Knochenschmerzen, länger als 1 Woche andauernd, die vom Kinder- und Jugendarzt nicht einzuordnen sind

b) Therapieunterstützung, Verlaufskontrolle:
- Juvenile idiopathische Arthritis
- Arthritis bei Psoriasis, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Infantiler Sarkoidose, Hypo-/Agammaglobulinämie
- Reaktive/postinfektiöse Arthritis, Reiter-Syndrom, Parainfektiöse Arthritis
- „Rheumatische“ Schmerzsyndrome (ohne morphologischen Befund)
- nicht-bakteriell bedingte Osteitis

Ausschlusskriterien:
- Leukämie
- Knochentumore
- Orthopädische Erkrankungen (z. B Morbus Perthes, M.Osgood-Schlatter, Osteochondrosis dissecans)
- Banale Traumen

4) MODUL SPEZIFISCHE IMMUNTHERAPIE

Qualifikationen/Expertise:
- Schwerpunkt Kinder-Pneumologie entsprechend WBO

Vorbemerkung:
Die Systemische Immuntherapie („Hyposensibilisierung“, SIT) gilt als einzige kausale Therapie von allergischen Erkrankungen. Die Wirksamkeit der SIT bei der Vermeidung der Asthma-Entstehung konnte mittlerweile in einer ganzen Reihe wissenschaftlicher Studien nachgewiesen werden.

Mögliche Fragestellungen:
- Indikationsstellung für SIT bei Allergie gegen Insektengift (Biene, Wespe, Hummel etc.) vor Therapiebeginn in nicht ganz eindeutigen Situationen
- Beratung bei Tierallergien und Wertigkeit/Notwendigkeit SIT (z.B. Katze/Pferd etc.)
- Indikationsstellung SIT in schwierigen medizinischen Situationen, wie z.B. Polysensibilisierung gegen multiple Inhalationsallergene, instabiles Asthma etc.
- Besprechung notwendiger Diagnostik bei differentialdiagnostischen Erwägungen, wie z.B. SIT bei Allergie gegen frühblühende Bäume (Birke – Esche) etc.
- Seltene Indikation zur SIT gegen „neue“ Allergene (z.B. Speichermilben, Ölbaumgewächse.)
- Ggf. Therapiebegleitung schwieriger Verläufe einer SIT
- Beratung und Hilfestellung zur Indikationsstellung für SIT bei Asthma und allergischer Rhinokonjunctivitis und gleichzeitiger symptomatischer Sensibilisierung gegen frühblühende Bäume und/oder Gräserpollen

Einschlusskriterien:

a) Diagnoseunterstützung
- Siehe „Mögliche Fragestellungen

b) Therapieunterstützung, Verlaufskontrolle:
- Allergische Rhinopathie
- Insektengiftallergie

5) MODUL ASTHMA BRONCHIALE

Qualifikationen/Expertise:
- Schwerpunk Kinder-Pneumologie entsprechend WBO

Vorbemerkung:
Asthma ist eine komplexe Erkrankung mit verschiedenen Ursachen und Verlaufsformen, die sich vom Säuglings- über das Vorschul- und das Schulalter bis in das Erwachsenenalter hin entwickelt. Das Manifestationsalter liegt in wenigstens 70% der Fälle vor dem 5. Lebensjahr (entsprechend der DMP-Richtlinie in der Fassung vom 16.02.2012, veröffentlicht im Bundesanzeiger vom 18.07.2012 stehen strukturierte Behandlungsprogramme für Patienten mit Asthma bronchiale erst ab einem Lebensalter von 5 Jahren zur Verfügung).

Mögliche Fragestellungen:
- Beratung bzgl. medikamentöser Therapie und Prävention
- Erörterung von Maßnahmen zur Umgebungssanierung
- Beratung zur Differentialdiagnostik von Asthma u.a. Lungenerkrankungen
- Einordnung von allergischen Sensibilisierungen bei Asthma
- Besprechung Therapie bei allergischer Rhinitis
- Indikationsstellung spezifische Immuntherapie (SIT)
- bei schwerem Asthma
- Therapiebegleitung

Einschlusskriterien:

a) Diagnoseunterstützung
Siehe „mögliche Fragestellungen“

b) Therapieunterstützung, Verlaufskontrolle:
- teilweise kontrolliertes oder unkontrolliertes Asthma bronchiale

Ausschlusskriterien:
- Einfaches kontrolliertes Asthma bronchiale gemäß den Kriterien der Nationalen Versorgungsleitlinie Asthma bronchiale

6) MODUL AUTOIMMUNTHYREOIDITIS HASHIMOTO

Qualifikationen/Expertise:
- Schwerpunkt Kinder-Endokrinologie und Diabetologie entsprechend WBO

Vorbemerkung:
Die Autoimmunthyreoiditis Hashimoto (AIT) ist eine Autoimmunerkrankung der Schilddrüse und führt zur allmählichen Zerstörung der Schilddrüsenzellen. Die AIT kann mit einer euthyreoten Schilddrüsenfunktion, einer Hypothyreose und selten zu Beginn einer Erkrankung auch mit einer Überfunktion einhergehen.

Fragestellungen:
- Unklare Laborbefunde (TSH, fT4, fT3, TPO-AK, TG-AK) in Zusammenhang mit Klinik
- Differentialdiagnostik der Schilddrüsensonographie / Schilddrüsenvolumetrie

Einschlusskriterien:

a) Diagnoseunterstützung
Siehe „mögliche Fragestellungen“

b) Therapieunterstützung, Verlaufskontrolle:
- Autoimmunthyreoditis Hashimoto

Ausschlusskriterien:
- Schilddrüsenüberfunktion durch die Autoimmunthyreoiditis vom Typ M. Basedow
- Schilddrüsentumore
- Angeborene Hypothyreose

7) MODUL ZÖLIAKIE

Qualifikationen/Expertise:
- Zusatz-Weiterbildung Kinder-Gastroenterologie entsprechend WBO

Fragestellungen:
a) Chronische gastrointestinale Symptome:
   - Durchfall, Erbrechen und Bauchschmerzen
   - Ausladendes Abdomen
   - Gewichtsabnahme, Appetitlosigkeit
   - Kleinwuchs, Gedeihstörung

b) in Kombination mit pathologischem Antikörperstatus
   - Serum-IgA
   - Transglutaminase-IgA
   - Anti-Gliadin-IgA, Anti-Gliadin-IgG

Die Referenzwerte sind laborabhängig unterschiedlich und werden in diesem Sinn bewertet.

Einschlusskriterien:
a) Diagnoseunterstützung
- V.a. Zöliakie
- V.a. Gedeihstörung
- Chronischer Durchfall/Erbrechen/Bauchschmerzen

mit folgenden möglichen Ergebnissen:
- Die Antikörper und/oder Beschwerden sind nicht verdächtig auf eine Zöliakie. Es ist keine weitere Diagnostik oder Vorstellung notwendig
- Aufgrund der Befunde ist eine Zöliakie hochwahrscheinlich. Eine Vorstellung beim Schwerpunktpädiater ist notwendig
- Die Befunde sind nicht eindeutig. Zur endgültigen Klärung ist eine Endoskopie erforderlich. Diese kann direkt geplant werden
- Aufgrund von Laborbefunden und Symptomatik müssen andere Differentialdiagnosen abgeklärt werden
- Nach Diagnosestellung einer Zöliakie kann das Ansprechen auf die Diät mit Hilfe der telemedizinisch übermittelten Antikörper überprüft werden

b) Therapieunterstützung, Verlaufskontrolle:
- Zöliakie

Ausschlusskriterien:
- Glutenunverträglichkeit ohne Nachweis spezifischer Antikörper (Anti- Transglutaminase-, Anti-Gliadin, Anti-Endomysium-Antikörper)
- Andere Nahrungsmittelunverträglichkeiten
- Gastrointestinale Symptome ohne Nachweis spezifischer Antikörper (Anti- Transglutaminase,-Anti-Gliadin, Anti-Endomysium-Antikörper)

8) MODUL KUHMILCHEIWEISSALLERGIE

Qualifikationen/Expertise:
- Zusatz-Weiterbildung Kinder-Gastroenterologie entsprechend WBO

Vorbemerkung:
Eine Kuhmilcheiweißallergie tritt bereits ab dem frühen Säuglingsalter auf. Das vielgestaltige klinische Bild kann gastrointestinale, kutane und pulmonale Symptome hervorrufen, die auch durch eine Vielzahl anderer Erkrankungen verursacht sein können. Die Möglichkeiten verdeckter Kuhmilchsensibilisierungen (nächtliches Fläschchen auf der Wochenstation) und indirekter Kuhmilchproteinzufuhr bei voll gestillten Kindern stellen eine zusätzliche diagnostische Herausforderung dar. Verlässliche allergologische Testverfahren und Laboruntersuchungen fehlen, so dass einer externen Expertise besondere Bedeutung beikommt.

Einschlusskriterien:

a) Diagnoseunterstützung

Unklare gastrointestinale, dermatologische und pulmonale Symptome, die in Verbindung mit Kuhmilchzufuhr auftreten oder anamnestisch vermutet werden.
- Anaphylaktische Ereignisse
- Ekzematöse und perianale Hautveränderungen
- Bronchiale Obstruktionen und Larynxödem
- Gastrointestinale Symptome (Bauchschmerzen, Erbrechen, Stuhlauffälligkeiten, Gewichtsverlust)
- Rhinokonjunktivitis
- Anämie, Eisenmangel

mit folgenden möglichen Ergebnissen:
- Die Beschwerden sind nicht verdächtig auf eine Kuhmilchproteinintoleranz. Es ist keine weitere Diagnostik oder Vorstellung notwendig
- Aufgrund der Befunde ist eine Kuhmilchproteinintoleranz hochwahrscheinlich. Die Einleitung einer suffizienten Diät ist notwendig
- Die Befunde sind nicht eindeutig. Zur endgültigen Klärung ist z.B. eine diagnostische Diät mit Reprovokation erforderlich
- Aufgrund von Laborbefunden und Symptomatik müssen andere Differentialdiagnosen abgeklärt werden

b) Therapieunterstützung, Verlaufskontrolle:
- Kuhmilcheiweißallergie

Ausschlusskriterien:
- Symptome, die nicht in zeitlichem Zusammenhang mit Kuhmilch-Exposition auftreten
- Andere Nahrungsmittelallergien

9) MODUL DERMATOLOGIE

Qualifikationen/Expertise:
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten (Hautarzt entsprechend WBO und aktive Mitgliedschaft in

- Netzwerk interdisziplinäre pädiatrische Dermatologie e.V. (NipD)

und/oder

- Deutsche Dermatologische Gesellschaft - Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Dermatologie

Vorbemerkung:

- Hauterkrankungen geben häufig Anlass zur Vorstellung beim Kinderarzt. Eine korrekte Einordnung ist auch für erfahrene Kinder- und Jugendärzte nicht immer möglich.
- In Deutschland besteht ein Mangel an kinderdermatologischen Experten.
- Eine aktuelle Publikation in der Zeitschrift PEDIATRIC DERMATOLOGY fasst die Vorteile der pädiatrischen Teledermatologie treffend zusammen: In conclusion, pediatric teledermatologists are able to make a diagnosis most of the time ... (Philip et al.; Pediatric teledermatology consultations: relationship between provided data and diagnosis. Pediatr Dermatol 2013;30:561-567).
- Die Anamnese in Zusammenschau mit dem klinischen Bild reicht in der Regel dem erfahrenen kinderdermatologischen Spezialisten für eine gesicherte Diagnose aus. Beide Voraussetzungen - strukturierte Anamnese und klinisches Bild - liegen dem Experten via PädExpert-Algorithmen vor.

Einschlusskriterien:

a) Diagnoseunterstützung

- Dermatologische Erkrankungen unklarer Ätiologie
- Bestätigung der eigenen klinischen Verdachtsdiagnose, insbesondere vor dem Hintergrund der Infektiosität der Erkrankung (wie z.B. Herpes, Zoster, Leishmaniose, Tinea, etc.)
- Frage nach Therapieoptimierung bei ungenügendem Ansprechen
- Einordnung von angeborenen Farbveränderungen des Hautorgans, insbesondere vor dem Hintergrund der Notwendigkeit weiterer kostenaufwändiger Untersuchungen wie z.B. genetischer Abklärung (z.B. Neurofibromatose, Hypomelanosis Ito, Waardenburg- Syndrom, nävoide Hypermelanose, etc.)
- Blasenbildende Erkrankungen. Hier ist insbesondere die Abgrenzung von infektiösen Ursachen in Abgrenzung zu Arzneimittelnebenwirkungen, Immundermatosen wie dem bullösen Pemphigoid oder der Dermatitis herpetiformis Duhring oder metabolischen Ursachen wie der Porphyria cutanea tarda wichtig
- Ekzemerkrankungen und deren Differentialdiagnose wie infantile seborrhoische Dermatitis in Abgrenzung zur Psoriasis oder der atopischen Dermatitis, insbesondere vor dem Hintergrund der Veranlassung weiterer ausführlicher Untersuchungen
- Unklare Exantheme, insbesondere hinsichtlich der Frage der Infektiosiät bzw. der Assoziation mit internen Erkrankungen (z.B. multilokuläres Erythema migrans mit sofortigem Handlungsbedarf, Erythema exsudativum multiforme, purpuriforme Exantheme in Abgrenzung zu Vaskulitiden, Gianotti-Crosti-Syndrom, Lupus erythematodes)
- Tumoren im Kindesalter, insbesondere das Erkennen gutartiger Tumore wie dem iuvenilen Xanthogranulom, dem Nävus sebaceus, dem Pilomatrikom)
- Seltene Hauterkrankungen wie z.B. der Incontinentia pigmenti, der lymphomatoiden Papulose, der Necrobiosis lipoidica, Glioblastom

b) Therapieunterstützung, Verlaufskontrolle:
entfällt

Ausschlusskriterien:
Häufige und banale Hauterkrankungen.

10) Modul Unklares EKG im Kindesalter

Qualifikationen/Expertise:
- Schwerpunkt Kinder-Kardiologie entsprechend WBO

Vorbemerkungen:
Die Beurteilung des Ruhe-EKG gehört zu den Grundkenntnissen eines Kinder- und Jugendarztes. Fragestellungen, die eine Expertenbeurteilung fordern, da sie mit einem besonderen Gefährdungspotential gekoppelt sind, können sich ergeben aus der
- Familienanamnese (ins. Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, art. Hypertonie, kardiale Todesfälle vor dem 40. Lebensjahr)
- Eigenanamnese
- Bei belastungsabhängigen Beschwerden (für Kinder sehr ungewöhnlich)

Einschlusskriterien:

a) Diagnoseunterstützung
- Unklare Synkope
- V.a. Herzrhythmusstörung und Herzrasen
- Bradykardie
- Belastungsabhängige kardiale Beschwerden
- V.a. Myokarditis,
- QT-Verlängerung

b) Therapieunterstützung, Verlaufskontrolle:
entfällt

Ausschlusskriterien:
- häufige und banale EKG-Veränderungen
- V. a. Lungenembolie

Abschnitt III

Informationsblatt für Eltern und Patienten, Teilnahme- und Einwilligungserklärung

INFORMATIONSBLATT FÜR ELTERN UND PATIENTEN

Telemedizinisches Konsiliarsystem (Telekonsil)
in der ambulanten Kinder- und Jugendmedizin

Liebe Eltern, liebe Patienten,

der medizintechnische Fortschritt in der Kinder- und Jugendmedizin bringt stetig neue Untersuchungs- und Therapiemöglichkeiten mit sich. Daher gibt es auch innerhalb des Fachbereiches der Kinder- und Jugendärzte weitere Spezialisierungen, wie z.B. Kinder-Rheumaärzte, Kinder-Lungenärzte, Kinder-Herzspezialisten. Der Kinder- und Jugendarzt Ihres Vertrauens kann bei schwierigen oder seltenen Fragestellungen Spezialisten aus dem pädiatrischen Fachbereich hinzuziehen. Dies geschieht üblicherweise durch eine Überweisung zur ambulanten oder klinischen Weiterbehandlung.

Mit der Nutzung des Telekonsils verfügt Ihr Kinder- und Jugendarzt über ein neuartiges telemedizinisches System. Damit kann er von seiner Praxis aus einen Experten Ihrer Wahl in die Klärung von besonderen medizinischen Fragestellungen zur Krankheit Ihres Kindes/ Jugendlichen einbeziehen. Mit seinen spezifischen Kenntnissen und Erfahrungen unterstützt der Experte den Kinder- und Jugendarzt Ihres Vertrauens bei der Diagnostik, Bewertung von Untersuchungsergebnissen und Behandlung.

Wie funktioniert das Telekonsil?
Ihr Kinder-und Jugendarzt erhebt mit Ihnen Daten, die der Experte zur Beurteilung der individuellen Fragestellung Ihres Kindes benötigt und sendet die Daten webbasiert an den Experten, den Sie aus einer Liste auswählen. Nach Durchsicht der Informationen gibt der Experte Ihrem Kinder- und Jugendarzt Diagnosehinweise und macht Vorschläge für weitere Untersuchungen oder Behandlungen.

Welche Vor- und Nachteile können sich ergeben?
In der Regel benötigen persönliche Termine beim Experten einen zeitlichen Vorlauf (Terminvereinbarung), außerdem sind sie oft mit zusätzlichem Zeitaufwand (Anfahrt) verbunden. Durch das Telekonsil kann der Kinder- und Jugendarzt Ihres Vertrauens die besonderen Kenntnisse und Erfahrungen des Experten schnell für schwierige und/oder seltene Fragestellungen heran ziehen. Es kann aber vorkommen, dass ein individuell notwendiger Termin beim Experten zeitlich verzögert stattfindet.

Evaluation des Telekonsils
Zur Qualitätssicherung werden laufend die Inhalte, Abläufe und Ergebnisse des Telekonsils ausgewertet. Dabei wird u. a. überprüft, ob die Anwendung zu einer schnelleren Klärung von diagnostischen und/oder therapeutischen Fragestellungen bzw. zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation führt, ob der Datenaustausch komplikationslos erfolgt und ob sich die Anzahl der Überweisungen an spezialisierte Fachärzte verändert.
Wenn Sie sich für eine Teilnahme Ihres Kindes am Telekonsil entschlossen haben, werden einzelne Daten des Patienten und ggf. seines familiären und Wohnumfeldes für die Evaluation verwendet. Dazu werden die zwischen dem Kinder- und Jugendarzt und dem

Experten im Rahmen des Telekonsils übermittelten Daten anonymisiert. So kann kein Fremder erkennen, dass sich die Angaben auf Ihre Familie beziehen.
Für die Teilnahme an der Qualitätssicherungsmaßnahme (Evaluation) des Telekonsils sind keine zusätzlichen Blutentnahmen oder medizinischen Untersuchungen notwendig.

Wenn Sie für eine individuelle Fragestellung Ihres Kindes das Telekonsil in Anspruch genommen haben, erhalten Sie einen Fragebogen, den Sie bitte ausgefüllt zurück senden. Der Fragebogen wird ohne Ihren Namen / Ihre Adresse und ohne Namen / Adresse Ihres Kindes zur Auswertung weitergeleitet. Ein Rückschluss auf Ihr Kind / Ihre Familie ist nicht möglich.

Datenschutz
Im Rahmen des Telekonsils werden Daten zur Krankheit des Patienten durch Ihren Kinder- und Jugendarzt in einer Datenmaske erfasst und an den Experten Ihrer Wahl so weitergegeben, dass kein Dritter Zugriff auf diese Daten hat. Auch die AOK erhält keine Daten. Für die Datenübermittlung werden persönliche Daten und Krankheitsdaten getrennt (sog. „Data-Split"-Technik). Die Maßnahmen zur Datensicherheit wurden vom Bayerischen Landesamt für Datenschutzaufsicht geprüft.
Sie müssen mit der Aufzeichnung der Daten zur Erkrankung Ihres Kindes durch Ihren Kinder- und Jugendarzt in einer Datenmaske und Weitergabe dieser Daten an den Experten einverstanden sein. Inhalt und Umfang dieser Daten können Sie bei Ihrem Kinder- und Jugendarzt einsehen.

Um das Telekonsil auswerten zu können, werden einige der zwischen dem Kinder- und Jugendarzt und dem Experten übermittelten Daten (persönliche Daten [z. B. Lebensalter] und Krankheitsdaten [z. B. Laborwerte]) in anonymisierter Form zur Evaluation an ein wissenschaftliches Institut weitergegeben. Sie müssen mit der anonymisierten Weitergabe der zwischen dem Kinder- und Jugendarzt und dem Experten übermittelten Daten zum Zweck der Evaluation ebenfalls einverstanden sein.

Die Beachtung der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, Bundesdatenschutzgesetz) ist in vollem Umfang sichergestellt. Die Daten werden nach den gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt. Dies erfolgt in elektronischer Form. Dokumente in Papierform werden bei Ihrem Kinder- und Jugendarzt aufbewahrt.
Die Ergebnisse der Evaluation werden ohne Nennung der beteiligten Kinder und Familien veröffentlicht.

Was passiert, wenn Sie die Behandlung abbrechen wollen oder die Teilnahme ablehnen?
Die Teilnahme am Telekonsil ist freiwillig. Das Einverständnis zur Teilnahme am Telekonsil einschließlich der Evaluation zum Telekonsil können Sie zu jedem Zeitpunkt ohne Angabe von Gründen bei Ihrem Kinder- und Jugendarzt widerrufen. Ab dem Zeitpunkt des Widerrufs werden weitere Daten zur individuellen Fragestellung Ihres Kindes nicht mehr im Rahmen des Telekonsils erfasst / übermittelt / ausgewertet.

Kosten
Für die Teilnahme am Telekonsil einschließlich der Evaluation zum Telekonsil fallen für Sie keine Kosten an.

Wenn Sie keine weiteren Fragen haben und sich zur Teilnahme Ihres Kindes am Telekonsil entschlossen haben, bestätigen Sie bitte Ihr Einverständnis jeweils durch Ihre Unterschrift auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung.

Ihr Einverständnis zur Teilnahme Ihres Kindes am Telekonsil endet, wenn die Teilnahme Ihres Kindes am PzV-Vertrag endet ODER wenn Sie für die Behandlung Ihres Kindes einen anderen Kinder- und Jugendarzt wählen, spätestens aber nach Ablauf von einem Jahr nach Abgabe der Teilnahme- und Einwilligungserklärung.

Telemedizinisches Konsiliarsystem (Telekonsil)
in der ambulanten Kinder- und Jugendmedizin

TEILNAHME- UND EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Name des Kindes: _____ Geb. Datum: _____

Gesetzlicher Vertreter: ☐ Mutter ☐ Vater ☐ andere Person: _____

Ich/Wir bestätige(n) hiermit, dass

- ich/wir das Informationsblatt für Eltern und Patienten zum Telekonsil in der ambulanten Kinder- und Jugendmedizin gelesen habe(n) und
- von unserem Kinder- und Jugendarzt Dr. _____ ausführlich über das Telekonsil, insbesondere über Ziele, Funktionsweise einschließlich möglicher Nachteile, Datenschutz, Evaluation und die Freiwilligkeit der Teilnahme am Telekonsil informiert wurde(n) und
- ausreichend Gelegenheit hatte(n) Fragen zu stellen.

Ich/wir erkläre(n) mein/unser Einverständnis mit der Teilnahme unseres Kindes am Telekonsil. Mein/unser Einverständnis umfasst auch die Erhebung von den Gesundheitszustand meines/unseres Kindes betreffenden Informationen und - wenn für die medizinische Fragestellung relevant - auch seines familiären und Wohnumfeldes, die standardisierte Erfassung der Informationen in einer Datenmaske, Weiterleitung zur Einholung der Expertenmeinung an Herrn/Frau Dr. _____ und Auswertungen in anonymisierter Form zur Qualitätssicherung und Evaluation des Telekonsils.

Diese Entscheidung treffe(n) ich/wir freiwillig. Ich bin /wir sind nicht durch unseren Kinder- und Jugendarzt beeinflusst worden.

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie das „Informationsblatt für Eltern und Patienten - Telemedizinisches Konsiliarsystem (Telekonsil) in der ambulanten Kinder- und Jugendmedizin" einschließlich der darin enthaltenen Informationen zum Datenschutz erhalten haben, dass Sie in die Verarbeitung der Daten Ihres Kindes gemäß dem im Informationsblatt erläuterten Vorgehen einwilligen und insoweit gleichzeitig die genannten Ärzte von ihrer Schweigepflicht entbinden.

Die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten Ihres Kindes werden unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) aufgrund Ihrer freiwilligen Einwilligung verarbeitet.

Sollten Sie nicht einverstanden sein, ist eine Teilnahme Ihres Kindes am Telekonsil nicht möglich. Alle anderen Leistungen der AOK Bayern erhalten Sie wie bisher. Auch die Teilnahme Ihres Kindes am AOK-Kinder- und Jugendarztvertrag bleibt dadurch unverändert.

Ihre Einwilligung zur Teilnahme am Telekonsil einschließlich der Evaluation können Sie ohne nachteilige Folgen – mit Ausnahme der dann nicht mehr möglichen Teilnahme Ihres Kindes am Telekonsil jederzeit beim o. g. Kinder- und Jugendarzt mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ihnen ist bekannt, dass dies nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung berührt.

Ich/Wir habe(n) jeweils eine Kopie der Information für Eltern und Patienten und der Teilnahme- und Datenschutzerklärung erhalten.

Ort, Datum	Name des/der gesetzlichen Vertreter(s)	Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter(s)

Ort, Datum	Unterschrift des Kinder- und Jugendarztes	Praxisstempel

Abschnitt IV
Vergütungsregelungen

(1) Für die in Abschnitt II definierten Fragestellungen („Module“) kann der Kinder- und Jugendarzt telemedizinisch mit Hilfe einer (Web-)Anwendung eine Expertenmeinung einholen.

(2) Es werden folgende Pauschalen gebildet:
- Pauschale I Diagnoseunterstützung,
- Pauschale II Therapieunterstützung,
- Pauschale III Verlaufskontrolle / Therapieverlauf,
- Pauschale IV Abbruchpauschale,
- Pauschale V Infrastruktur.

(3) Eine Vergütung erfolgt nur, wenn die durch die BVKJ-Service GmbH für das Telekonsil bereit gestellte (Web-)Anwendung vollständig und innerhalb der definierten Antwortzeit befüllt wurde. Die Prüfung auf Vollständigkeit der Befüllung und auf Einhaltung der Antwortzeit wird durch die BVKJ-Service GmbH vorgenommen.

(4) Die Pauschalen I bis IV aus Absatz 2 umfassen obligatorisch jeweils folgende Inhalte:
a. Information des Versicherten (vertreten durch einen gesetzlichen Vertreter) über das Telekonsil einschließlich Einholung der schriftlichen Einwilligungserklärung des gesetzlichen Vertreters gemäß Abschnitt I Absatz 6.
b. Durchführung bzw. Veranlassung aller notwendigen diagnostischen Maßnahmen einschl. Laboruntersuchungen, bei Bedarf auch mehrfach, einschließlich Dokumentation, jeweils im Rahmen der Regelversorgung.
c. Vollständige Befüllung der für die jeweilige Fragestellung in der (Web-)Anwendung hinterlegten Parameter und Übermittlung an einen für die jeweilige medizinische Fragestellung qualifizierten Experten unter Berücksichtigung der durch den gesetzlichen Vertreter des Versicherten getroffenen Wahl. Die Vollständigkeit der Befüllung wird durch die BVKJ-Service GmbH geprüft. Als Experten können nur Ärzte einbezogen werden, deren Eignung von der BVKJ-Service GmbH geprüft und die gemäß Abschnitt I Abs. 11 für das jeweilige Modul benannt wurden.
d. Einholung der Expertenmeinung einschließlich ICD-Vorschlag innerhalb der entsprechend Abschnitt I Abs. 13 definierten Antwortzeit mittels (Web-) Anwendung.
e. Sorgfältige Leistungsdokumentation und Aufbewahrung aller im Rahmen des Telekonsils übermittelten und dokumentierten Informationen in der (Web-)Anwendung.
f. ICD- Kodierung entsprechend der jeweils aktuellen DIMDI- Klassifikation und gemäß den jeweils gültigen Kodiervorgaben des DIMDI („Anleitung zur Verschlüsselung“). Abweichend von diesen Vorgaben erfolgt die Verschlüsselung grundsätzlich so präzise und spezifisch wie möglich, dazu sind verpflichtend endstellige ICD-Codes zu verwenden. Erläuterungen der jeweils gültigen Klassifikation der Krankheiten nach DIMDI sind zu berücksichtigen, dies umfasst insbesondere Hinweise („Hinw.“), Inklusivum („Inkl.“), Exklusivum („Exkl.“) und Ausrufezeichenkodes (!).Die vollständige Verschlüsselung gewisser Krankheitskomplikationen und -manifestationen erfordert die Anwendung der Mehrfachkodierung („Kreuz-Stern-Systematik“).Für Krankheiten, bei denen eine differenzierte Verschlüsselung über spezifische ICD-Schlüssel möglich ist, wird auf eine unspezifische .9 Verschlüsselung verzichtet. Das Zusatzkennzeichen „G“ ist für alle gesicherten Diagnosen anzugeben.
Das Zusatzkennzeichen „G“ ist anzugeben, wenn in der Textlegende von ICD-Codes behandlungsbedürftige Folgezustände von Krankheiten beschrieben werden, z. B. bei den Textbausteinen „Folgen von“, „Folgezustände“ und „Zustand nach“. Das Zusatzkennzeichen „Z“ ist für die genannten Folgezustände nicht zulässig. Das Zusatzkennzeichen „G“ ist auch dann zu verwenden, wenn zwar nicht alle Grundsätze zur Vergabe von „G“ für eine Behandlungsdiagnose erfüllt sind, jedoch bereits eine spezifische Therapie der betreffenden Diagnose eingeleitet wurde.

(5) Zusätzlich gelten folgende Regelungen:

a. Pauschale I Diagnoseunterstützung
   - Vergütungshöhe 56,00 EUR (Modul „Dermatologie“) bzw. 100,00 EUR (übrige Module).
   - Einschlusskriterium entsprechend Abschnitt II.
   - Abrechnungsfähig einmal je PzV-Teilnehmer je Modul (Ausnahme Modul Dermatologie: einmal im Kalenderjahr je PzV-Teilnehmer).
   - Nicht abrechnungsfähig, wenn in demselben Quartal für denselben PzV-Teilnehmer Pauschale II oder Pauschale III oder Pauschale IV abgerechnet wird.
   - Nicht abrechnungsfähig, wenn in einem vorhergehenden Quartal für denselben PzV-Teilnehmer und dasselbe Modul bereits Pauschale II oder III oder IV abgerechnet wurde.
   - Die Definition einer Behandlungsdiagnose ist verpflichtend einschl. der daraus folgenden Behandlung und/oder ergänzender Diagnostik aufgrund der Rückmeldung des Experten – jeweils im Rahmen der Regelversorgung – ggf. auch mehrfach.
   - Die ICD-Kodierung entsprechend Absatz 4 Buchst. f muss im Rahmen der Abrechnung als gesicherte Diagnose übermittelt werden.

b. Pauschale II Therapieunterstützung
   - Vergütungshöhe 100,00 EUR (übrige Module).
   - Einschlusskriterium entsprechend Abschnitt II. Die Erfüllung des Einschlusskriteriums wird durch ICD-Kodierung entsprechend Abs. 6 i. V. m. Absatz 4 Buchst. f nachgewiesen. Der Nachweis wird mit den Abrechnungsdaten gemäß § 17 Abs. 5 PzV-Vertrag übermittelt.
   - Abrechnungsfähig im Rahmen der Obergrenze gemäß Anlage 1 § 4 Abs. 2 Nr. 2.3.
   - Nicht abrechnungsfähig, wenn in demselben Quartal für denselben PzV-Teilnehmer Pauschale I oder Pauschale III oder Pauschale IV abgerechnet wird.
   - Nicht abrechnungsfähig, wenn in einem vorhergehenden Quartal für denselben PzV-Teilnehmer und dasselbe Modul bereits Pauschale IV abgerechnet wurde.
   - Die ICD-Kodierung entsprechend Absatz 4 Buchst. f muss im Rahmen der Abrechnung als gesicherte Diagnose übermittelt werden.

c. Pauschale III Verlaufskontrolle / Therapieverlauf
   - Vergütungshöhe 40,00 EUR.
   - Einschlusskriterium entsprechend Abschnitt II. Die Erfüllung des Einschlusskriteriums wird durch ICD-Kodierung entsprechend Abs. 6 i. V. m. Absatz 4 Buchst. f nachgewiesen. Der Nachweis wird mit den Abrechnungsdaten gemäß § 17 Abs. 5 PzV-Vertrag übermittelt.
   - In einem vorhergehenden Quartal muss Pauschale I oder Pauschale II dokumentiert sein.
   - Abrechnungsfähig im Rahmen der Obergrenze gemäß Anlage 1 § 4 Abs. 2 Nr. 2.3.
   - Nicht abrechnungsfähig, wenn in demselben Quartal für denselben PzV-Teilnehmer Pauschale I oder Pauschale II oder Pauschale IV abgerechnet wird.
   - Nicht abrechnungsfähig, wenn in einem vorhergehenden Quartal für denselben PzV-Teilnehmer und dasselbe Modul bereits Pauschale IV abgerechnet wurde.

d. Pauschale IV Abbruchpauschale
   - Vergütungshöhe 30,00 EUR.
   - Einschlusskriterium entsprechend Abschnitt II.
   - Leistungsinhalt der Pauschale I bzw. II bzw. III wurde vom Kinder- und Jugendarzt erbracht.
   - Trotz erbrachtem Leistungsinhalt wird Pauschale I bzw. II bzw. III nicht zur Abrechnung gebracht, weil das Krankheitsbild nicht für das telemedizinische pädiatrische Konsiliarsystem geeignet ist.
   - Nicht abrechnungsfähig, wenn in demselben Quartal für denselben PzV-Teilnehmer Pauschale I oder Pauschale II oder Pauschale III abgerechnet wird.

e. Pauschale V Infrastruktur
Die Pauschale ist mit der Vergütung für die PzV-Leistung Kontaktabhängige Betreuungspauschale (Abrechnungs-Nr. 93200, siehe § 4 Abs. 1 der Anlage 1 zum PzV-Vertrag) abgegolten.

(6) Für die Pauschalen II und III gemäß Absatz 5 Buchst. b und c erfolgt der Nachweis des jeweiligen Einschlusskriteriums anhand folgender ICD:

Abschnitt II Modul	Einschluss-kriterium	ICD nach DIMDI ICD10-GM (2016)		Anmerkungen
Blutgerinnungsstörungen		D68.0-	Willebrand-Jürgens-Syndrom	
		D68.1	Hereditärer Faktor-XI-Mangel	
		D68.2-	Hereditärer Mangel an sonstigen Gerinnungsfaktoren (I, II, V, VII, X, XII, XIII, sonstige)	
		D68.4	Erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren	
		D68.5	Primäre Thrombophilie	
		D69.1	Qualitative Thrombozytendefekte	
		D69.3	Idiopathische thrombozytopenische Purpura	
Anämie, Hyposplenismus	Anämien	D50.-	Eisenmangelanämie	
		D51.3	Sonstige alimentäre Vitamin-B12-Mangelanämie	
		D51.8	Sonstige Vitamin-B12-Mangelanämien	
		D51.9	Vitamin-B12-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet	
		D55.0	Anämie durch Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase[G6PD]-Mangel	
		D55.2	Anämie durch Störungen glykolytischer Enzyme	
		D56.0	Alpha-Thalassämie	
		D56.1	Beta-Thalassämie	
		D57.-	Sichelzellenkrankheiten	D57.2 für Sichelzell(en)-Beta-Thalassämie
		D58.0	Hereditäre Sphärozytose	
		D58.2	Sonstige Hämoglobinopathien	
		D58.8	Sonstige näher bezeichnete hereditäre hämolytische Anämien	
		D59.1	Sonstige autoimmunhämolytische Anämien	

Abschnitt II Modul	Einschlusskriterium	ICD nach DIMDI ICD10-GM (2016)		Anmerkungen
Anämie, Hyposplenismus	Anämien	D59.1 **und** D83.-	Sonstige autoimmunhämolytische Anämien bei variablem Immundefekt [common variable immunodeficiency]	Nur bei - in der Regel - autoimmunhämolyt. Anämie bei variablem Immundefekt; diese Konstellation wird durch die Kodierung von D59.1 und D83.- dokumentiert
		D59.9	Erworbene hämolytische Anämie, nicht näher bezeichnet	
		D62	Akute Blutungsanämie	Nur sofern eine "Anämie nach intra- und postoperativer Blutung" vorliegt; dieses Krankheitsbild ist lt. DIMDI unter D62 subsummiert. Explizit ausgeschlossen sind Kinder mit D62 im Sinne von "Akute Blutungsanämie" aufgrund des Notfall- Charakters dieser Erkrankung
		D64.9 **und** D70.0	Anämie, nicht näher bezeichnet bei Angeborener Agranulozytose und Neutropenie	Nur bei Infektanämie im Rahmen von "Angeborene Agranulozytose und Neutropenie Agranulocytosis infantilis hereditaria Angeborene Neutropenie Kostmann-Syndrom"; diese Konstellation wird durch die Kodierung von D64.9 und D70.0 dokumentiert
		D74.-	Methämoglobinämie	
	Neugeborenenanämie	P61.3	Angeborene Anämie durch fetalen Blutverlust	
		P61.4	Sonstige angeborene Anämien, anderenorts nicht klassifiziert	
		P55.0	Rh-Isoimmunisierung beim Fetus und Neugeborenen	
	Hyposplenismus	D73.0	Hyposplenismus	
Arthralgie / Arthritis im Kindes- und Jugendalter	Juvenile idiopathische Arthritis	M08.-	Juvenile Arthritis	
	Arthritis bei	M09.0- **und** L40.5	Juvenile Arthritis bei Psoriasis	Gemäß DIMDI obligate Kreuz- Stern- Kodierung; Manifestation: Arthritis, Ätiologie: Psoriasis

Abschnitt II Modul	Einschlusskriterium	ICD nach DIMDI ICD10-GM (2016)		Anmerkungen
Arthralgie / Arthritis im Kindes- und Jugendalter	Arthritis bei	M09.1- **und** K50.9	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit	Gemäß DIMDI obligate Kreuz- Stern- Kodierung; Manifestation: Arthritis, Ätiologie: Crohn- Krankheit
		M09.2- **und** K51.9	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa	Gemäß DIMDI obligate Kreuz- Stern- Kodierung; Manifestation: Arthritis, Ätiologie: Colitis ulcerosa
		M14.8 **und** D86.8	Arthropathien bei sonstigen näher bezeichneten, anderenorts klassifizierten Krankheiten Arthritis bei Sarkoidose	Gemäß DIMDI obligate Kreuz- Stern- Kodierung; Manifestation: Arthritis, Ätiologie: Sarkoidose
		M36.8 **und** D80.1	Systemkrankheiten des Bindegewebes bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten Systemkrankheiten des Bindegewebes bei: Hypogammaglobulinämie, Agammaglobulinämie	Gemäß DIMDI obligate Kreuz- Stern- Kodierung; Manifestation: Arthritis, Ätiologie: Hypo-/ Agammaglobulinämie
	Reaktive/postinfektiöse Arthritis/Reiter-Syndrom Parainfektiöse Arthritis	I00	Rheumatisches Fieber ohne Angabe einer Herzbeteiligung	
		M01.2- **und** A69.2	Arthritis bei Lyme-Krankheit	
		M02.1-	Postenteritische Arthritis	
		M02.2-	Arthritis nach Impfung	
		M02.3-	Reiter-Krankheit	
		M02.8-	Sonstige reaktive Arthritiden	
		M03.2- **und** J03.0 (oder **und** ICD einer anderen Streptokokken-bedingten Erkrankung)	Sonstige postinfektiöse Arthritiden bei anderenorts klassifizierten Krankheiten **und** Streptokokken-Tonsillitis (oder: **und** ICD einer anderen Streptokokken- bedingten Erkrankung)	
	"Rheumatische" Schmerzsyndrome (ohne morphologischen Befund)	M79.7-	Fibromyalgie	
	nicht-bakteriell bedingte Osteitis	M86.3-	nicht-bakteriell bedingte Osteitis CRMO	
		M86.3-	nicht-bakteriell bedingte Osteitis SAPHO	
		M86.6-	nicht-bakteriell bedingte Osteitis NBO	

Abschnitt II Modul	Einschlusskriterium	ICD nach DIMDI ICD10-GM (2016)		Anmerkungen
Spezifische Immuntherapie	Allergische Rhinopathie	J30.1	Allergische Rhinopathie durch Pollen	
		J30.2	Sonstige saisonale allergische Rhinopathie	
		J30.3	Sonstige allergische Rhinopathie	Ganzjährig bestehende allergische Rhinopathie
		J30.4	Allergische Rhinopathie, nicht näher bezeichnet	
	Insektengiftallergie	T63.4	Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren Gift sonstiger Arthropoden	
Asthma bronchiale	teilweise kontrolliertes oder unkontrolliertes Asthma bronchiale	J45.-	Asthma bronchiale	Nur bei Kindern und Jugendlichen, bei denen ein teilweise kontrolliertes oder unkontrolliertes Asthma bronchiale (gemäß der in Überarbeitung befindlichen Nationalen Versorgungsleitlinie „Asthma bronchiale“ von 2011) vorliegt
Autoimmunthyreoiditis Hashimoto		E06.3	Autoimmunthyreoiditis (Hashimoto-Thyreoiditis)	
Zöliakie		K90.0	Zöliakie	
Kuhmilcheiweißallergie		T78.1	Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert	Nur konkret bei Kuhmilcheiweißallergie
		L27.2	Dermatitis durch aufgenommene Nahrungsmittel	Nur konkret bei Kuhmilcheiweißallergie

(7) Mit den Pauschalen I bis V sind jeweils die telekonsiliarischen Leistungen der am jeweiligen telemedizinischen Behandlungsvorfall beteiligten Ärzte sowie der Aufwand der BVKJ-Service GmbH aus Abschnitt I Abs. 8 einschließlich Bereitstellung der im Rahmen des Telekonsils erhobenen Daten für eine Evaluation gemäß Abschnitt V abgegolten. Die BVKJ-Service GmbH erhält die Vergütung für die Pauschalen gemäß Absatz 5 als Gesamtbetrag je telekonsiliarischem Behandlungsvorfall und übernimmt die Verteilung des Honorars zwischen den am jeweiligen telekonsiliarischen Behandlungsvorfall beteiligten Ärzten nach Vorliegen der Auszahlungsvoraussetzungen gemäß Absatz 3. Sämtliche Leistungen aus diesem Anhang sind mit den Pauschalen I bis V abgegolten, Leistungen der Regelversorgung dürfen hierbei durch den Experten nicht abgerechnet werden.

(8) Die den Pauschalen I bis V zugeordneten Gebührenordnungspositionen erhalten für die eindeutige Zuordnung der jeweiligen telekonsiliarischen Leistung zu einem bestimmten Modul aus Abschnitt II jeweils eines der folgenden Zusatzkennzeichen:

Abschnitt II Modul	Zusatzkennzeichen
1) Blutgerinnungsstörungen	A
2) Anämie, Hyposplenismus	B
3) Arthralgie / Arthritis im Kindes- und Jugendalter	C
4) Spezifische Immuntherapie	D
5) Asthma bronchiale	E
6) Autoimmunthyreoiditis Hashimoto	F
7) Zöliakie	G
8) Kuhmilcheiweißallergie	H
9) Dermatologie	J
10) Unklares EKG im Kindesalter	M

(9) Um nachvollziehen zu können, welcher Experte im Einzelfall beteiligt wurde, erfasst der (Allgemein-)Pädiater die LANR des Experten in seiner PzV-Abrechnung. Mit den DTA-Abrechnungsdaten wird der AOK Bayern die LANR des Experten übermittelt.

(10) Bei Hinzuziehung eines mit dem (Allgemein-)Pädiater in Berufsausübungsgemeinschaft bzw. in demselben MVZ tätigen Experten erfolgt keine Vergütung der Pauschalen I bis IV.

(11) Bei Aufnahme telemedizinischer Leistungen in die Regelversorgung (EBM) prüfen die Vertragspartner zeitnah, ob und in welchem Umfang der Inhalt der Regelleistung die PzV-Leistungen abbildet und passen die PzV-vertraglichen Regelungen einschl. Vergütungsregeln zeitnah an.

(12) Die Vertragspartner beobachten die Abrechnungshäufigkeiten je Quartal. Beobachtet werden insbesondere die Häufigkeiten je Modul aus Abschnitt II, Häufigkeiten je LANR, die Anzahl der Versicherten und die Inanspruchnahme von fachärztlichen, Krankenhaus- und SPZ-Leistungen durch Versicherte neben dem telemedizinischen pädiatrischen Konsilarsystem. Bei Auffälligkeiten verhandeln die Vertragspartner zeitnah über eine Anpassung der Abrechnungsregeln.

Abschnitt V
Evaluation

noch nicht besetzt