

Anlage 1 Vergütung in der Fassung des 1. Nachtrags

§1 Konzeption des pädiatriezentrierten Vergütungssystems

- (1) Der Vertrag zur Durchführung der pädiatriezentrierten Versorgung nach § 73b SGB V ist ein Add-on Vertrag. Die vorliegende Honoraranlage deckt deshalb ausschließlich diejenigen Leistungen ab, die sich auf das pädiatriezentrierte Moment beziehen.
- (2) Die pädiatrischen Behandlungsleistungen werden weiterhin mit der KVB nach den abgeschlossenen Gesamtvergütungsvereinbarungen in der jeweils geltenden Fassung im Kollektivvertragssystem erbracht.

§ 2 Ziel der erweiterten Präventions- und Einzelleistungen

Der teilnehmende Kinder- und Jugendarzt begleitet die eingeschriebenen Versicherten - und deren Bezugspersonen - kontinuierlich in der körperlichen, neurologischen, funktionellen, psychischen und sozialen Entwicklung in allen Entwicklungsstadien vom Früh- und Neugeborenen bis zum jungen Erwachsenen mit 18 Lebensjahren.

Die Leistungsinhalte des Vertrages orientieren sich deshalb eng an den exklusiven Kernkompetenzen von Kinder- und Jugendärzten im Rahmen einer spezifischen kinder- und jugendarztzentrierten Versorgung und ergänzen die Regelversorgung insbesondere in der Prävention und Leistungen zur Diagnostik und Indizierung von Entwicklungsstörungen. Grundlage hierfür ist insbesondere die abgeschlossene Weiterbildung über 5 Jahre in der Kinder- und Jugendheilkunde und die konkrete, praktische Erfahrung aus dem langjährigen Umgang mit Kindern, Jugendlichen und deren Bezugspersonen.

Eine weitere Kernkompetenz besteht in der Begleitung von Neugeborenen bis zur Adoleszenz mit kontinuierlicher Beurteilung unter Berücksichtigung der zeitlichen Variationsbreite der bekannten Entwicklungsschritte im Bereich der körperlichen Entwicklung einschließlich der pubertären Entwicklung, der neurologischen Entwicklung, der sprachlichen Entwicklung, der motorischen Entwicklung, der psychischen und sozialen Entwicklung. Gerade in der Pubertät mit ihren differenzierten Störungen im körperlichen, psychischen und sozialen Bereich haben die Kinder- und Jugendärzte in den letzten 15 Jahren durch intensive Fortbildung eine Kernkompetenz erworben, die sie für diese Altersgruppe als besonders qualifizierte Ärzte auszeichnet.

§ 3 Leistungsinhalte und -höhe der erweiterten Prävention

Abrechnungs- und Vergütungsregelungen der erweiterten Prävention:

Abrechnungs-Nr.	Beschreibung	Leistungsinhalte incl. Abrechnungs- und Vergütungsregeln	Vergütungshöhe
93250F / 93250G / 93250H gemäß Anhang 1	Pauschale für altersentsprechende Prüfung der Sprache und des Hörens i. Z. mit den Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen	Pauschale für die Erbringung von ergänzenden Präventionsleistungen zur altersentsprechenden Überprüfung der Sprache und apparativen Überprüfung des Hörens gemäß Anhang 1. Abrechenbar nur am selben Tag wie die erbrachten Präventionsleistungen i. R. des EBM (U3 bis U9 und J1) bzw. dieses Vertrages (U10, U11, J2), einmal am Behandlungstag.	18,00 EUR bzw. 25,00 EUR bzw. 10,00 EUR entsprechend Anhang 1
93211	Sonographie der Niere und Blase als Screening zwischen dem 2. Lebensmonat und Vollendung des ersten Lebensjahres	1x je eingeschriebenen Versicherten zwischen dem 2. Lebensmonat und Vollendung des ersten Lebensjahres abrechnungsfähig. Nur abrechnungsfähig, wenn die entsprechende Qualität gemäß der Vereinbarung nach § 135 SGB V nachgewiesen ist, es gelten die fachlichen und apparativen Voraussetzungen gemäß der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschallvereinbarung) in der jeweils gültigen Fassung.	25,00 EUR
93223	Erweitertes Neugeborenen-Screening	Zuschlag für die Erbringung eines erweiterten Neugeborenen-Screenings, analog 01707 EBM. Nicht abrechenbar während einer stationären Behandlung oder belegärztlichen Behandlung. Abrechenbar nur am selben Tag mit 01707 EBM.	4,84 EUR
93235	Untersuchung im Alter von 7 bis 8 Jahren (U10)	1x je eingeschriebenen Versicherten, Leistungsinhalte gemäß Manual der BVKJ-Service GmbH zum Umgang mit dem Gesundheitscheckheft der BVKJ-Service GmbH incl. psychosozialer Prävention (Sozialpädiatrische Prävention) auf der Grundlage der im Manual der BVKJ-Service GmbH zum Umgang mit dem Gesundheits-Checkheft beschriebenen Mannheimer Elternfragebögen (Anhang 2).	50,00 EUR

Abrechnungs-Nr.	Beschreibung	Leistungsinhalte incl. Abrechnungs- und Vergütungsregeln	Vergütungshöhe
93236	Untersuchung im Alter von 9 bis 10 Jahren (U11)	1x je eingeschriebenen Versicherten, Leistungsinhalte gemäß Manual der BVKJ-Service GmbH zum Umgang mit dem Gesundheits-Checkheft der BVKJ-Service GmbH incl. psychosozialer Prävention (Sozialpädiatrische Prävention) auf der Grundlage der im Manual der BVKJ-Service GmbH zum Umgang mit dem Gesundheits-Checkheft beschriebenen Mannheimer Elternfragebögen (Anhang 2).	50,00 EUR
93237	Jugendgesundheitsuntersuchung im Alter von 16 bis 17 Jahren (J2)	1x je eingeschriebenen Versicherten, Leistungsinhalte gemäß Manual der BVKJ-Service GmbH zum Umgang mit dem Gesundheits-Checkheft der BVKJ-Service GmbH incl. psychosozialer Prävention (Sozialpädiatrische Prävention) auf der Grundlage der im Manual der BVKJ-Service GmbH zum Umgang mit dem Gesundheits-Checkheft beschriebenen Mannheimer Elternfragebögen (Anhang 2).	50,00 EUR
93242	Amblyopiescreening	Amblyopiescreening (Vorsorgeuntersuchung zur Aufdeckung von Sehstörungen, Brechwertfehlern, Schielen oder Risikofaktoren in der Entwicklung des kindlichen Sehens mittels Autorefraktometer). Jeweils 1x abrechenbar in den Lebensaltersstufen - 6 bis 14 Monate (U5 bis U6) - 20 bis 27 Monate (U7) - 46 bis 66 Monate (U8 bis U9) - 12 bis 17 Jahre .	20,00 EUR

§ 4 Leistungsinhalte und Höhe der Einzelleistungen

(1) Abrechnungs- und Vergütungsregelungen der Einzelleistungen:

Abrechnungs-Nr.	Beschreibung	Leistungsinhalte incl. Abrechnungs- und Vergütungsregeln	Vergütungshöhe
93200	Kontaktabhängige Betreuungspauschale	Pauschale für die besonderen Betreuungs-, Service und Vorhalteleistungen aus diesem Vertrag. Einmal pro Abrechnungsquartal, sofern mindestens ein persönlicher Arzt-/Patientenkontakt stattgefunden hat.	5,00 EUR

Abrechnungs-Nr.	Beschreibung	Leistungsinhalte incl. Abrechnungs- und Vergütungsregeln	Vergütungshöhe
93217	Zuschlag Hyposensibilisierung	Hyposensibilisierung gemäß den Weiterbildungsinhalten zum Gebiet Kinder- und Jugendmedizin. Einmal im Quartal am selben Tag mit der Leistung 30130 EBM abrechenbar.	15,00 EUR
93213	Längerfristige entwicklungsneurologische Betreuung	Längerfristige entwicklungsneurologische Betreuung bei körperlichen und/oder geistigen und/oder seelischen Entwicklungsverzögerungen. Abrechenbar - einmal im Quartal - nicht an demselben Tag wie die kollektivvertraglichen EBM-Nrn. 04355 und 04356 und - nicht an demselben Tag wie die PzV-Leistung 93244 (Ergänzende sozialpädiatrische Betreuung)	25,00 EUR
93244	Ergänzende Sozialpädiatrische Betreuung	Ergänzende Sozialpädiatrische Betreuung bei über Umfang und Inhalt der EBM-Leistungen 04355 und 04356 hinausgehenden Untersuchungs-, Beratungs- und Therapiebedarf Die Leistung ist unter folgenden Voraussetzungen abrechnungsfähig: ▪ Vorliegen der in EBM-Nr. 04355 als Voraussetzung genannten Indikationen und Übermittlung als gesicherte endstellig kodierte ICD10 in der PzV-Abrechnung (Anlage 7 zum PzV-Vertrag, Nr. II. 3). und ▪ Dauer: mindestens 20 Minuten Abrechenbar ▪ einmal im Behandlungsfall, wenn in demselben Quartal - die kollektivvertragliche EBM-Nr. 04355 bereits abgerechnet wurde und - bei Vorliegen der Abrechnungsgenehmigung die kollektivvertragliche EBM-Nr. 04356 bereits abgerechnet wurde, ▪ nicht an demselben Tag wie die kollektivvertraglichen EBM-Nrn. 04355 und 04356 und ▪ nicht an demselben Tag wie die PzV-Leistung 93213 (Entwicklungsneurologische Betreuung)	30,00 €

Abrechnungs-Nr.	Beschreibung	Leistungsinhalte incl. Abrechnungs- und Vergütungsregeln	Vergütungshöhe
93245	Beratung bei Übergang von der Milchnahrung zur Breikost (1 – 2 – 3 – Brei)	Beratung gemäß Anhang 3 in Zusammenhang mit dem Übergang vom Stillen bzw. von der Säuglingsanfangsnahrung zur Breikost, einmal je eingeschriebener Versicherter zwischen dem 3. und Vollendung des 8. Lebensmonats abrechenbar, nicht an demselben Tag wie GOP 93244 Ergänzende sozialpädiatrische Beratung abrechenbar.	25,00 €
93246 (93246A, 93246B, 93246C, 93246D, 93246E, 93246F, 93246G, 93246H, 93246M gemäß Anhang 4 Abschnitt IV)	Telemedizinisches pädiatrisches Konsiliarsystem – Pauschale I „Diagnoseunterstützung“	Pauschale für die konsiliarische Hinzuziehung eines Experten zur Definition einer Behandlungsdiagnose einschl. Therapieempfehlung bei ausgewählten medizinischen Fragestellungen gemäß Anhang 4 Abschnitt II Module 1) bis 8) und 10) zu einer <u>noch nicht diagnostizierten Erkrankung</u> , Abrechnungs- und Vergütungsregeln entsprechend Anhang 4 Abschnitt IV	100,00 EUR
93246J gemäß Anhang 4 Abschnitt IV	Telemedizinisches pädiatrisches Konsiliarsystem – Pauschale I „Diagnoseunterstützung Dermatologie“	Pauschale für die konsiliarische Hinzuziehung eines Experten zur Definition einer Behandlungsdiagnose einschl. Therapieempfehlung bei ausgewählten medizinischen Fragestellungen gemäß Anhang 4 Abschnitt II Modul 9) zu einer <u>noch nicht diagnostizierten Erkrankung</u> , Abrechnungs- und Vergütungsregeln entsprechend Anhang 4 Abschnitt IV	56,00 EUR
93247 (93247A, 93247B, 93247C, 93247D, 93247E, 93247F, 93247G, 93247H gemäß Anhang 4 Abschnitt IV)	Telemedizinisches pädiatrisches Konsiliarsystem – Pauschale II „Therapieunterstützung“	Pauschale für die konsiliarische Hinzuziehung eines Experten zur Abgabe einer Therapieempfehlung gemäß Anhang 4 Abschnitt II Module 1) bis 8) und 10) zu einer <u>diagnostizierten Erkrankung</u> . Voraussetzung ist das Vorliegen einer dem Einschlusskriterium für das jeweilige Modul entsprechenden gesicherten Diagnose, Abrechnungs- und Vergütungsregeln entsprechend Anhang 4 Abschnitt IV.	100,00 EUR

Abrechnungs-Nr.	Beschreibung	Leistungsinhalte incl. Abrechnungs- und Vergütungsregeln	Vergütungshöhe
93248 (93248A, 93248B, 93248C, 93248D, 93248E, 93248F, 93248G, 93248H, gemäß Anhang 4 Abschnitt IV)	Telemedizinisches pädiatrisches Konsiliarsystem – Pauschale III „Verlaufskontrolle / Therapieverlauf“	Pauschale für die erneute konsiliarische Hinzuziehung eines Experten bei ausgewählten medizinischen Fragestellungen gemäß Anhang 4 Abschnitt II, wenn in einem der vier vorhergehenden Quartale mindestens Pauschale 93246 oder 93247 vollständig erbracht und abgerechnet wurde und der Verlauf der Erkrankung eine erneute Einschaltung des Experten medizinisch notwendig macht. Voraussetzung ist das Vorliegen einer dem Einschlusskriterium für das jeweilige Modul entsprechenden gesicherten Diagnose, Abrechnungs- und Vergütungsregeln entsprechend Anhang 4 Abschnitt IV.	40,00 EUR
93249 (93249A, 93249B, 93249C, 93249D, 93249E, 93249F, 93249G, 93249H, 93249J, 93249M gemäß Anhang 4 Abschnitt IV)	Telemedizinisches pädiatrisches Konsiliarsystem – Pauschale IV „Abbruchpauschale“	Pauschale für die konsiliarische Hinzuziehung eines Experten bei ausgewählten medizinischen Fragestellungen gemäß Anhang 4 Abschnitt II, wenn die Fragestellung durch den Experten nicht abschließend beantwortet werden kann und/oder der Experte die Behandlung des Versicherten durch eine andere Versorgungsebene (z. B. Facharzt, stationär) empfiehlt, Abrechnungs- und Vergütungsregeln entsprechend Anhang 4 Abschnitt IV.	30,00 EUR
93251	Antibiotika-Beratung	Pauschale für eine Antibiotika-Beratung gemäß Anhang 5. Die Pauschale beinhaltet die Verpflichtung, eingeschriebenen Versicherten bei Verordnung eines Antibiotikums einmalig einen „AOK-Antibiotika-Ausweis“ auszuhändigen bzw. Antibiotika-Verordnungen im AOK-Antibiotika-Pass zu dokumentieren. Einmal pro Abrechnungsquartal, sofern mindestens ein persönlicher Arzt-Patientenkontakt stattgefunden hat.	5,00 EUR
93252	Bewegungsberatung Breitensport	Pauschale für eine Bewegungsberatung gemäß Anhang 6. Voraussetzung ist die Vorlage eines erkennbar durch die AOK Bayern ausgestellten Gutscheins durch den Versicherten. Einmal je eingeschriebener Versichteter im Alter zwischen 6 und 10 Jahren abrechenbar.	40,00 EUR

(2) Maßnahmen zur Beeinflussung der finanziellen Auswirkungen der Abrechenbarkeit von Einzelleistungen

(2.1) Die Einzelleistungen:

a) Entwicklungsneurologische Betreuung (GOP 93213)

b) Ergänzende sozialpädiatrische Beratung (GOP 93244)

unterliegen je Leistung, Quartal und PzV-Arzt einer Obergrenze.

(2.2) Die Obergrenze beträgt für die Leistung

a) Entwicklungsneurologische Betreuung (GOP 93213): 3,9%

b) Ergänzende sozialpädiatrische Beratung (GOP 93244): 5,3%

der Anzahl der beim jeweiligen Arzt im jeweiligen Quartal in die PzV eingeschriebenen Versicherten entsprechend dem Versichertenverzeichnis gemäß § 13 Abs. 3 und entspricht der Anzahl der PzV-Fälle, für die im betreffenden Quartal durch den einzelnen PzV-Arzt die jeweilige Einzelleistung erbracht und abgerechnet werden kann. Nachkommastellen werden kaufmännisch auf ganze Zahlen gerundet.

(2.3) Für Telekonsil-Pauschale II „Therapieunterstützung“ (GOP 93247 zzgl. Buchstabenkennung) und Telekonsil-Pauschale III „Verlaufskontrolle / Therapieverlauf“ (GOP 93248 zzgl. Buchstabenkennung) vereinbaren die Vertragspartner eine kalenderjährliche Abrechnungsobergrenze von insgesamt 5.000 Pauschalen für beide Leistungen. Die Vertragspartner werden die Häufigkeitsentwicklung laufend beobachten und analysieren und vor Erreichen der kalenderjährlichen Abrechnungsobergrenze über die notwendigen Maßnahmen (Umsetzung oder Änderung der Begrenzungsregelung) entscheiden.

§ 5 Einsparungen im Zusammenhang mit erweiterten Betreuungs- Präventions- und Einzelleistungen

Die Vertragspartner gehen davon aus, dass sich die Mehraufwendungen für die Präventionsleistungen nach § 3 und die Einzelleistungen nach § 4 durch Entdeckung schwerer Erkrankungen im Frühstadium durch Einsparungen bei den Folgekosten in der Behandlung 1:1 gegenfinanzieren.

§ 6 Kündigung einzelner Anhänge

Die Vertragspartner vereinbaren, dass neben der Möglichkeit der Kündigung der Anlage 1 auch deren Anhang 4 gesondert gekündigt werden kann. Eine Kündigung des Anhangs 4 berührt den Fortbestand der Anlage 1 im Übrigen nicht.