

**Vertrag nach § 140a SGB V**  
**über eine besondere ambulante ärztliche Versorgung**  
**in der kinderendokrinologischen/-diabetologischen Behandlung**  
**„KinderEndo PLUS“**

zwischen der

**Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen**

vertreten durch den Vorstand,  
Herr Dr. med. Klaus Heckemann

- im Folgenden „KVS“ genannt -

und der

**AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.**

vertreten durch den Vorstand, hier vertreten durch  
Herrn Wolfgang Karger  
Sternplatz 7, 01067 Dresden

- im Folgenden „AOK PLUS“ genannt -

(gemeinsam „Vertragspartner“ genannt)

mit Wirkung ab dem 01.01.2021

## Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis .....	2
§ 1 Ausgangspunkt und Zielstellung .....	3
§ 2 Teilnahme und Einschreibung des VERSICHERTEN .....	3
§ 3 Teilnahme des VERTRAGSARZTES.....	5
§ 4 Versorgungsauftrag des VERTRAGSARZTES .....	5
§ 5 Abrechnung und Vergütung zwischen dem VERTRAGSARZT und der KVS .....	6
§ 6 Abrechnung und Vergütung zwischen der KVS und der AOK PLUS .....	6
§ 7 Aufgaben der KVS .....	7
§ 8 Aufgaben der AOK PLUS.....	7
§ 9 Datenschutz.....	7
§ 10 Öffentlichkeitsarbeit .....	8
§ 11 Schriftform .....	8
§ 12 Inkrafttreten und Kündigung.....	8

Anlage 1	Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherter
Anlage 2	Teilnahme- und Einwilligungserklärung Arzt
Anlage 3	Leistungs- und Vergütungsverzeichnis

## Abkürzungsverzeichnis

AbrO	Abrechnungs-Ordnung
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EU-DSGVO	Europäische Datenschutzgrundverordnung
KVS	Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
SGB	Sozialgesetzbuch
TE/EWE	Teilnahme- und Einwilligungserklärung

## § 1 Ausgangspunkt und Zielstellung

- (1) Mithilfe besonderer Untersuchungsrichtlinien beim Kinder- und Jugendarzt sollen Kinder bereits frühzeitig in ihrer Entwicklung beobachtet und bei Notwendigkeit unterstützt werden. Dabei sollten besondere Auffälligkeiten erkannt und intersektoral abgeklärt werden. Gerade in der kinderärztlichen endokrinologischen und diabetologischen Versorgung sollten die ambulanten Möglichkeiten ausgeschöpft werden. Für Kinder mit hormonellen Störungen ist es deshalb medizinisch erforderlich, dass sie von Kinder- und Jugendärzten mit dem Schwerpunkt Kinderendokrinologie/-diabetologie umfassend behandelt werden. Hormone sorgen als Botenstoffe des Körpers für ein gesundes und normales Zusammenarbeiten aller Organe.

Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren weichen diese Abläufe teilweise deutlich von denen der Erwachsenen ab, und es gibt unter Umständen alterstypische Hormonstörungen, die sich auf Wachstum, Pubertätsverlauf oder auf die Schilddrüse auswirken können. Auch der Diabetes mellitus bei Kindern und Jugendlichen verläuft ganz anders als bei Erwachsenen. Aufgrund der besonderen Bedürfnisse sowie der schwierigeren Kommunikation mit Kleinkindern oder Kindern mit Behinderung ergibt sich ein erhöhter Behandlungsaufwand, durch welchen eine Verlagerung der Diagnostik in die tagesklinische bzw. stationäre Versorgung festzustellen ist. Aus Gründen der Behandlungsqualität sollte für diese Fälle grundsätzlich keine Behandlung durch Ärzte der speziellen Fachrichtung für Erwachsene stattfinden.

- (2) Die Komplexität in der Behandlung endokriner Auffälligkeiten ist in der Regelversorgung nicht ausreichend abgebildet. Mit diesem Vertrag streben die Vertragspartner die Förderung einer besonderen, interdisziplinären sowie leitliniengerechten Diagnostik und Therapie an, mit dem Ziel die Lebensqualität der Kinder zu erhöhen. Deren medizinische Versorgung stellt zentrale Weichen für die gesundheitliche Entwicklung mit Auswirkungen bis in das fortgeschrittene Erwachsenenalter hinein.
- (3) **Ziel** dieses Vertrages sind die:
  - a. Verbesserung der leitlinienkonformen, ambulanten kinderendokrinologischen/-diabetologischen Versorgung durch Ergänzung von speziellen Testuntersuchungen und Schulungen,
  - b. Vermeidung tagesklinischer bzw. stationärer Behandlungen und
  - c. die strukturierte Kommunikation zwischen den beteiligten Akteuren.
- (4) Dieser Vertrag stellt eine Versorgungsform innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung und des Behandlungsvertrages (§ 630a ff. BGB) dar. Die Versicherten sind kein Vertragspartner dieses Vertrages. Die Rechte und Pflichten der Versicherten ergeben sich auf Basis des Behandlungsvertrages i. V. m. den Regelungen dieses Vertrages sowie der Teilnahme- und Einwilligungserklärung. Die Regelungen dieses Vertrages ergänzen die Rechte und Pflichten des von den Regeln der gesetzlichen Krankenversicherung geprägten Behandlungsverhältnisses. Dessen Inhalt wird durch die besondere Versorgungsform dieses Vertrages mitgeprägt und ihr Umfang nur insoweit modifiziert, wie sich dies aus diesem Vertrag ergibt und es seinem Sinn und Zweck entspricht.

## § 2 Teilnahme und Einschreibung des VERSICHERTEN

- (1) Die Teilnahme an dieser besonderen Versorgung ist für die Versicherten der AOK PLUS freiwillig und schränkt, soweit in diesem Vertrag nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, die Regelungen der freien Arztwahl nach § 76 SGB V im Übrigen nicht ein.

- (2) An diesem Vertrag können ausschließlich Versicherte der AOK PLUS von der Geburt bis zum vollendeten 17. Lebensjahr - unabhängig vom Wohnort - teilnehmen, bei denen im Rahmen der Eingangsdiagnostik eines gemäß § 5 an diesem Vertrag teilnehmenden Vertragsarztes (der „VERTRAGSARZT“) eine endokrine Auffälligkeit festgestellt wurde.
- (3) Nach erfolgter Eingangsdiagnostik und umfassender Beratung durch den VERTRAGSARZT über die Inhalte dieses Vertrages und den besonderen Versorgungsauftrag erklärt der gesetzliche Vertreter des Versicherten (nachfolgend nur noch vereinfachend als der „VERSICHERTE“ bezeichnet) schriftlich oder elektronisch mit der Teilnahme- und Einwilligungserklärung gemäß § 140a Abs. 4 und 5 SGB V (TE/EWE - Anlage 1) die Teilnahme an dieser besonderen Versorgung.
- (4) Die AOK PLUS stellt den VERTRAGSÄRZTEN die Formulare für die TE/EWE der VERSICHERTEN an diesem Vertrag sowohl in analoger (Papier) sowie in digitaler Form zur Verfügung.
- (5) Sind die Teilnahmebedingungen gegeben, beginnt die Teilnahme des VERSICHERTEN mit dem Tag der Unterzeichnung der TE/EWE. Maßgebend ist das jüngste Datum aller auf der TE/EWE geleisteten Unterschriften.
- (6) Die unterzeichnete Teilnahme- und Einwilligungserklärung des VERSICHERTEN ist nach Beendigung der Teilnahme für eine Dauer von sechs Jahren ab Ende des Jahres, in dem die Teilnahme endete, von dem VERTRAGSARZT aufzubewahren, um diese der AOK PLUS im Rahmen einer stichprobenhaften Prüfung zur Verfügung zu stellen.
- (7) Die Information über die Abgabe der TE/EWE des VERSICHERTEN an die AOK PLUS erfolgt elektronisch. Dafür kann der VERTRAGSARZT folgende Übermittlungswege nutzen:
  - als XML-TEVE-Datensatz über den SFTP-Server oder den eArztbrief,
  - weitere elektronische Verfahren, die mit der AOK PLUS abgestimmt sind.
- (8) Besteht aus triftigen Gründen keine Möglichkeit der elektronischen Übermittlung der TE/EWE, erfolgt der postalische Versand innerhalb von zehn Werktagen nach deren Unterschrift an die auf der TE/EWE angegebene Adresse der AOK PLUS.
- (9) Sollte die TE/EWE eines VERSICHERTEN unvollständig bzw. fehlerhaft sein, informiert die AOK PLUS den VERTRAGSARZT schriftlich hierüber. Eine Vertragsteilnahme des VERSICHERTEN ist erst nach Eingang einer vollständigen bzw. korrekt ausgefüllten TE/EWE möglich.
- (10) Die VERSICHERTEN haben das Recht, innerhalb von zwei Wochen nach Erklärung ihrer Teilnahme (entsprechend § 3 Absatz 1), diese Erklärung zu widerrufen. Die Vertragspartner vereinbaren, dass im Falle des wirksamen Widerrufs der TE/EWE durch den VERSICHERTEN, in Wahrnehmung des zweiwöchigen Widerrufsrechts, die bereits bis zum Widerruf gemäß dem Versorgungsauftrag abschließend erbrachten Leistungen gemäß den vertraglichen Regelungen abgerechnet werden können und durch die AOK PLUS erstattet werden. Die Leistungen dürfen nicht gegenüber dem VERSICHERTEN geltend gemacht werden.
- (11) Die Teilnahme der VERSICHERTEN endet:
  - automatisch neun Monate nach Beginn der Teilnahme,
  - mit Widerruf der Teilnahmeerklärung gemäß Absatz 10,
  - mit Widerruf der Einwilligung zur Datenverarbeitung,
  - mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses bei der AOK PLUS, insbesondere mit dem Wechsel zu einer anderen Krankenkasse,
  - mit Beendigung dieses Vertrages.

### **§ 3 Teilnahme des VERTRAGSARZTES**

- (1) Zur Teilnahme sind ausschließlich Vertragsärzte gemäß § 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V mit Zulassung bzw. Genehmigung einer Betriebsstätte bzw. Nebenbetriebsstätte für den Bezirk der KVS, die als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin gemäß § 73 Abs. 1a Satz 1 Nr. 2 SGB V mit der Zusatzbezeichnung Kinder-(- und Jugend-)Endokrinologie- und -Diabetologie bzw. Schwerpunktbezeichnung Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie tätig sind, berechtigt. Hierzu zählen auch Kinder- und Jugendärzte mit dem/r entsprechenden Schwerpunkt bzw. Zusatzbezeichnung, mit einer Ermächtigung für den Bezirk der KVS.
- (2) Die Teilnahme des VERTRAGSARZTES beginnt ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Arzt (TE/EWE Arzt – Anlage 2) bei der KVS. Ab diesem Zeitpunkt ist der Arzt zur Entgegennahme von Teilnahme - und Einwilligungserklärungen der VERSICHERTEN und zur Leistungserbringung berechtigt.
- (3) Die Abgabe der TE/EWE des Arztes an die KVS erfolgt vorzugsweise elektronisch (per Fax, E-Mail o. a.). Kann eine elektronische Übermittlung der TE/EWE des Arztes an die KVS aus wichtigem Grund nicht sichergestellt werden, erfolgt die Übermittlung postalisch an die KVS.
- (4) Die teilnehmenden VERTRAGSÄRZTE nach Absatz 2 können in der öffentlichen Arztsuche der KVS abgerufen werden.
- (5) Für die Teilnahme an diesem Vertrag verpflichtet sich der VERTRAGSARZT für konsiliarische Fallkonferenzen die erforderlichen Zugangsvoraussetzungen über technische Verfahren zu telemedizinischen Konsilien (Telekonsilien-Vereinbarung) sicherzustellen und als Mindestausstattung die in § 2 Abs. 1a Telekonsilien-Vereinbarung geforderte Möglichkeit vorzuhalten und anzubieten.

### **§ 4 Versorgungsauftrag des VERTRAGSARZTES**

- (1) Die Leistungen der Eingangsdiagnostik sind Bestandteil der vertragsärztlichen Regelversorgung und dort abschließend beschrieben und damit durch den Einheitlichen Bewertungsmaßstab abgegolten. Eine zusätzliche Vergütung der Eingangsdiagnostik ohne das Erfordernis weiterer Untersuchungen erfolgt nicht.
- (2) Wird bei der Eingangsdiagnostik festgestellt, dass weitere Untersuchungen nach diesem Vertrag erforderlich sind, können folgende Leistungen gemäß des Leistungs- und Vergütungsverzeichnisses nach Anlage 3 erbracht werden:
  - a. **Leistungen der Pauschale Diagnostik Kinder- und Jugend-Endokrinologie/-Diabetologie (98360D)**
  - b. **Leistungen der Pauschale Therapie Kinder- und Jugend-Endokrinologie/-Diabetologie (98360T)**
- (3) Ergibt die Auswertung der Diagnostik Kinder- und Jugend-Endokrinologie/-Diabetologie keine Notwendigkeit der Weiterbehandlung durch den Kinder- und Jugendendokrinologen/-diabetologen, ist eine Weiterbehandlung durch den behandelnden Haus- bzw. Kinder- und Jugendarzt ausreichend. Eine Ausschreibung des VERSICHERTEN aus dem Vertrag ist dabei nicht erforderlich.

## **§ 5 Abrechnung und Vergütung zwischen dem VERTRAGSARZT und der KVS**

- (1) Der VERTRAGSARZT hat Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von ihm vertragsgemäß erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten Leistungen. Der Vergütungsanspruch ist abhängig von der Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen des VERTRAGSARZTES.
- (2) Die Abrechnung der Leistungen erfolgt gemäß § 295 SGB V quartalsweise gegenüber der KVS und bestimmt sich nach den für die vertragsärztliche Versorgung geltenden Regelungen. Sofern in diesem Vertrag keine abweichenden Regelungen getroffen wurden, gilt die Abrechnungsordnung der KVS.
- (3) Hinsichtlich der Zahlungstermine gelten die von der KVS veröffentlichten Termine für Restzahlungen. Für die sachlich-rechnerischen Richtigstellungen gelten die gesetzlichen Regelungen und die Bestimmungen des jeweils gültigen Gesamtvertrages entsprechend.
- (4) Die KVS zahlt die Vergütung nach dem jeweils gültigen Gesamtvertrag an die VERTRAGSÄRZTE aus.
- (5) Die KVS ist berechtigt, von der Vergütung der VERTRAGSÄRZTE die Verwaltungskostengebühr nach der jeweils gültigen Abrechnungsordnung auf Grundlage des § 81 SGB V, zu erheben. Die Höhe bestimmt sich nach den jeweils aktuellen Sätzen.
- (6) Eine parallele privatärztliche Abrechnung von Leistungen ist ausgeschlossen.

## **§ 6 Abrechnung und Vergütung zwischen der KVS und der AOK PLUS**

- (1) Die KVS hat gegenüber der AOK PLUS nach Maßgabe dieses Vertrages Anspruch auf Auszahlung der dem VERTRAGSARZT zustehenden Vergütung für die ärztlichen Leistungen, die von der KVS gegenüber der AOK PLUS in Rechnung gestellt wurden. Der Vergütungsanspruch ist abhängig von der Einhaltung der vertraglichen Verpflichtung des VERTRAGSARZTES.
- (2) Die KVS prüft die Abrechnung der VERTRAGSÄRZTE nach Maßgabe der ihr obliegenden gesetzlichen Pflichten und übermittelt den Rechnungsbrief und die Abrechnungsdaten im Rahmen der quartalsbezogenen Rechnungslegung an die AOK PLUS.
- (3) Die Finanzierung der Leistungen erfolgt durch die AOK PLUS außerhalb mengenbegrenzender Regelungen und außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
- (4) Hinsichtlich der Zahlungsmodalitäten und -fristen, des Ausweises in den Abrechnungsunterlagen (Einzelfallnachweis; Ausweis im Formblatt 3, entsprechend der aktuell gültigen Formblatt 3-Vorgaben) sowie für sachlich-rechnerische Richtigstellungen gelten die gesetzlichen Regelungen und die des jeweils gültigen Gesamtvertrages entsprechend. Die Abrechnungsnummern des Vertrages werden von der KVS quartalsweise im Formblatt 3 unter dem Konto 570, Kapitel 99, Abschnitt 5 ausgewiesen. Für Versicherte mit Wohnort außerhalb von Sachsen werden die Abrechnungsnummern des Vertrages im Fremdkassenzahlungsausgleich gegenüber den anderen KVen unter der Vertragsart 09 in Rechnung gestellt.

### **§ 7 Aufgaben der KVS**

- (1) Die KVS übernimmt die Veröffentlichung und Information zu den Zielen, Inhalten, Teilnahmevoraussetzungen sowie über Änderungen des Vertrages gegenüber den VERTRAGSÄRZTEN.
- (2) Die KVS übernimmt die Abrechnung und Vergütung der Leistungen gegenüber der AOK PLUS und den teilnehmenden VERTRAGSÄRZTEN gemäß §§ 5 und 6.

### **§ 8 Aufgaben der AOK PLUS**

- (1) Die AOK PLUS informiert ihre Versicherten über die Versorgungsangebote, die auf Basis dieses Vertrages durchgeführt und finanziert werden, insbesondere über deren Ziele und Leistungsinhalte.
- (2) Die AOK PLUS zahlt die in dem Vertrag vereinbarte Vergütung gemäß den Regelungen in § 6 mit befreiender Wirkung an die KVS.

### **§ 9 Datenschutz**

- (1) Die Vertragspartner und VERTRAGSÄRZTE (Beteiligten) sind jeweils eigenständig verpflichtet, die für sie einschlägigen gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten bzw. der personenbezogenen Daten, insbesondere der EU-DSGVO, des SGB, des Landesdatenschutzgesetzes, des BDSG, des Behandlungsvertrages, in der jeweils geltenden Fassung in ihrem Wirk- und Verantwortungsbereich einzuhalten. Der Beteiligte ist insoweit eigenständiger Verantwortlicher im Sinne des Art. 4 Nr. 7 EU-DSGVO.

Eine gemeinsame Verarbeitung findet nur statt, soweit in diesem Vertrag ausdrücklich eine gemeinsame Festlegung der Zwecke und Mittel für einzelne Phasen der Datenverarbeitung erfolgt. Die Beteiligten haben den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Bei der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten (Patientendaten, Versichertendaten) sind insbesondere die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung, dem Behandlungsvertrag und den strafrechtlichen Bestimmungen zu beachten.

Die gesetzlichen oder sonst zulässigen Verarbeitungs- oder Übermittlungsbefugnisse bleiben unberührt. Die Beteiligten stellen in ihrem Wirkungsbereich sicher, dass ihre Mitarbeiter zur Vertraulichkeit im Umgang mit personenbezogenen Daten schriftlich verpflichtet wurden. Die Vertraulichkeitsverpflichtung besteht auch nach Vertragsende dauerhaft fort.

- (2) Die Beteiligten verpflichten sich insbesondere, der betroffenen Person die gemäß Art. 13 und 14 EU-DSGVO erforderlichen Informationen ihres Wirkungsbereiches, ggf. ergänzend zur TE/EWE, in präziser, transparenter, verständlicher und leicht zugänglicher Form in einer klaren und einfachen Sprache unentgeltlich zur Verfügung zu stellen, der Auskunftspflicht gemäß Art. 15 EU-DSGVO nachzukommen und die diesen gemäß Art. 15 EU-DSGVO zustehenden Auskünfte auf Nachfrage zur Verfügung zu stellen. Die Beteiligten stellen sich bei Bedarf die erforderlichen Informationen aus ihrem jeweiligen Wirkungsbereich gegenseitig zur Verfügung.
- (3) Personenbezogene Daten dürfen nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wenn der VERSICHERTE bzw. der/die dazu berechtigte/n Vertreter nach vorheriger Information i. V. m. der

TE/EWE (§ 2) durch Unterzeichnung der TE/EWE gemäß § 140a Abs. 5 SGB V eingewilligt hat/haben. Ausgenommen hiervon ist die Datenverarbeitung der Beteiligten gemäß den einschlägigen gesetzlichen Vorschriften in der jeweils geltenden Fassung, soweit diese zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben und zur Umsetzung dieses Vertrages erforderlich ist.

- (4) Die Vertragspartner und beteiligten Leistungserbringer haben jeweils die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit unter Berücksichtigung des Stands der Technik gemäß Art. 32 EU-DSGVO, insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO, herzustellen und einzuhalten.
- (5) Die Beteiligten sind verpflichtet sich gegenseitig unverzüglich über an die Aufsichtsbehörde nach Art. 33 EU-DSGVO gemeldete Datenschutzverstöße im Zusammenhang mit diesem Vertrag zu informieren.

### **§ 10 Öffentlichkeitsarbeit**

Um mit einer einheitlichen Sprachregelung an die Öffentlichkeit gehen zu können, haben die Vertragspartner sämtliche Veröffentlichungen, welche im Zusammenhang mit diesem Vertrag stehen, im Vorwege gegenseitig abzustimmen.

### **§ 11 Schriftform**

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform und sind einvernehmlich zwischen den Vertragspartnern zu vereinbaren. Dies gilt auch für den etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht. Die Vertragspartner vereinbaren, dass E-Mail sowie die elektronische Form nach §§ 126 Abs. 3, 126a Abs. 1 BGB i. V. m. § 36a SGB I die Schriftform nicht wahren.

### **§ 12 Inkrafttreten und Kündigung**

- (1) Der Vertrag „KinderEndo PLUS“ tritt zum 1. Januar 2021 in Kraft.
- (2) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gegenüber dem jeweils anderen Vertragspartner gekündigt werden, erstmalig zum 31. Dezember 2022, unter Einhaltung der Kündigungsfrist.

Dresden, den 07.01.2021

*Gez.*

---

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

*Gez.*

---

AOK PLUS