

An alle Fachärztinnen und Fachärzte für  
Kinder- und Jugendmedizin

**Der Vorstand**  
**Ansprechpartner:** Service-Center  
Tel.: (030) 3 10 03 - 999  
Fax: (030) 3 10 03 – 900  
service-center@kvberlin.de

30. Dezember 2011

**Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin  
Neuer Vertrag mit dem BKK Landesverband Mitte (§ 73 c SGB V)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Kassenärztliche Vereinigung Berlin hat mit dem BKK Landesverband Mitte zum **01.01.2012** einen Vertrag über zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen geschlossen. Der Vertrag gilt für teilnehmende Betriebskrankenkassen.

Die zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen sollen dazu beitragen, möglichen Entwicklungsstörungen frühzeitig entgegenzuwirken und so die Entwicklung der Kinder zu fördern:

Alter	Schwerpunkte	SNR	Vergütung
7 bis 8 Jahren <b>(U10)</b>	Schulleistungsstörungen Sozialisations- und Verhaltensstörungen	<b>91102</b>	50 €
9 bis 10 Jahren <b>(U11)</b>	Zahn-, Mund- und Kieferanomalien Medienverhalten Pubertätsentwicklung (nur bei U11)	<b>91120</b>	50 €
16 bis 17 Jahren <b>(J2)</b>	Schilddrüsenerkrankung, Diabetes Körperhaltung und Fitness Sozialisations- und Verhaltensstörungen Entwicklung und Sexualität Medienverhalten Umgang mit Drogen	<b>91121</b>	50 €

Sie können ab sofort mit der beigefügten Teilnahmeerklärung Ihre Teilnahme am Vertrag beantragen.

Bitte beachten Sie unbedingt Folgendes:

Im Vertrag vereinbart ist auch eine zusätzliche Gebühr für die Bereitstellung und Nutzung der Vorsorgehefte des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ). Die vom BVKJ gegründete BVKJ Service GmbH er-

**Ab 01.01.2012  
zusätzliche  
Vorsorge-  
untersuchungen  
abrechenbar**

**Vergütung 50 €  
je Untersuchung**

**Ihre  
Teilnahmeerklä-  
rung erforderlich**

hebt für diesen Vertrag eine eigene **BVKJ-Gebühr von 1,7%** aus der Vergütung für die abgerechneten Leistungen. Die KV Berlin führt diese Gebühr an die BVKJ Service GmbH ab. Ihre Teilnahmebestätigung kann Ihnen daher nur erteilt werden, wenn Sie explizit erklären, dass Sie damit einverstanden sind. Mit Unterzeichnung der Einverständniserklärung (Anlage 3a) stimmen Sie der Gebühreneinziehung und -weiterleitung an die BVKJ Service GmbH zu.

Den Vertrag können Sie auf der Homepage der KV Berlin [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) unter *Verträge und Recht* finden. Ebenso finden Sie hier die Liste der teilnehmenden Betriebskrankenkassen.

Die Versicherten der teilnehmenden Betriebskrankenkassen müssen keine schriftliche Teilnahmeerklärung abgeben.

Für weitere Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiter des Service-Centers der KV Berlin gerne telefonisch zur Verfügung

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Uwe Kraffel  
Stellv. Vorstandsvorsitzender



Burkhard Bratzke  
Mitglied im Vorstand

**Zusätzliche  
Gebühr der BVKJ  
Service GmbH**

**☎ 31003-999**



Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
Abteilung Qualitätssicherung  
Masurenallee 6A  
14057 Berlin

Praxisstempel

Telefon (030) 31003 – 385, Fax (030) 31003 - 305

**Teilnahmeerklärung  
zum Vertrag „Starke Kids“ nach § 73 c SGB V über ein  
erweitertes Präventionsangebot für Kinder und Jugendliche  
(gültig ab dem 01.01.2012)**

Name des Arztes.: \_\_\_\_\_

Betriebsstättennummer (BSNR): 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ich bin in Einzelpraxis / Berufsausübungsgemeinschaft / MVZ **niedergelassener** Arzt  
(nicht Zutreffendes bitte streichen)

Ich bin in Einzelpraxis / Berufsausübungsgemeinschaft **angestellter** Arzt

Ich bin im MVZ / in der Einrichtung nach § 311 (2) SGB V **angestellter** Arzt/Vertragsarzt

\_\_\_\_\_  
(Name des MVZ / der Einrichtung) (nicht Zutreffendes bitte streichen)

**Die Antragstellung erfolgt:**  für mich  
 für den bei mir / im MVZ / in der Einrichtung angestellten Arzt

\_\_\_\_\_  
(nicht Zutreffendes bitte streichen) (Name des angestellten Arztes)

Lebenslange Arztnummer (LANR): 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
(wenn vorhanden)

Telefon (tagsüber): \_\_\_\_\_ E-Mail Adresse \_\_\_\_\_



**Ich beantrage für mich bzw. für den o.g. angestellten Arzt die Teilnahme am Vertrag „Starke Kids“ und**

- besitze bzw. der angestellte Arzt besitzt die Facharztanerkennung für Kinder- und Jugendmedizin

*(Die Vorlage der Urkunde ist entbehrlich, wenn eine Eintragung mit der entsprechenden Gebietsbezeichnung im Arztregister der KV Berlin vorliegt)*

und

- habe die unterschriebene Einverständniserklärung (Abtretung gemäß § 7 Abs. 5) beigefügt.

Ich bin umfassend über die Ziele und Inhalte des Vertrages „Starke Kids“ informiert. Der Vertragsinhalt ist mir bekannt.

1. Mir ist insbesondere bekannt,
  - a. dass die Teilnahme am Vertrag „Starke Kids“ freiwillig ist und die Anforderungen gemäß § 3 und 4 erfüllt sein müssen,
  - b. dass ein Anspruch auf Teilnahme nicht besteht,
  - c. dass die Teilnahme an diesem Vertrag mit schriftlicher Bestätigung der Teilnahme durch die KV Berlin im Auftrag der Betriebskrankenkassen beginnt und ich dann zur Leistungserbringung durch mich selbst oder durch den angestellten Arzt nach diesem Vertrag berechtigt und verpflichtet bin,
  - d. dass der Titel, Vorname und Name des an dem o.g. Vertrag teilnehmenden Arztes zusammen mit der Praxisanschrift und der Praxistelefonnummer unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) veröffentlicht wird,
  - e. dass die KV Berlin quartalsweise eine Gebühr für die Tätigkeit der BVKJ Service GmbH in Höhe von 1,7 % der Vergütung für die nach diesem Vertrag durch den teilnehmenden Arzt abgerechneten Leistungen einzieht und die Beträge an die BVKJ Service GmbH im Auftrag des teilnehmenden Arztes abführt und
  - f. dass die Teilnahme an diesem Vertrag endet, wenn die Voraussetzungen gemäß § 3 des Vertrages nicht mehr erfüllt sind (§ 3 Abs. 7), oder eine Kündigung des Vertrages erfolgte.
2. Notwendigen Vertragsänderungen oder –anpassungen stimme ich zu.

---

Ort, Datum

Unterschrift des antragstellenden Arztes bzw. des ärztlichen Leiters (bei MVZ/Einrichtungen)



Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
Abteilung Qualitätssicherung  
Masurenallee 6A  
14057 Berlin

Praxisstempel

Telefon (030) 31003 – 385, Fax (030) 31003 - 305

**Einverständniserklärung  
(Abtretung gemäß § 7 Abs. 5) zum Vertrag „Starke Kids“**

**Als Vertragsarzt für meine Einzelpraxis**

Name des Arztes: \_\_\_\_\_

**oder**

**als Vertragsärzte für unsere Berufsausübungsgemeinschaft**

Namen der Ärzte: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**oder**

**als ärztlicher Leiter der Einrichtung/MVZ**

Name des ärztlichen Leiters: \_\_\_\_\_

Name der Einrichtung/des MVZ: \_\_\_\_\_

**gebe ich/geben wir folgende Erklärung ab:**

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die KV Berlin neben dem Verwaltungskostenbeitrag quartalsweise eine zusätzliche Gebühr für die Tätigkeit der BVKJ Service GmbH in Höhe von 1,7 % der Vergütung für die nach diesem Vertrag durch den teilnehmenden Arzt abgerechneten Leistungen einbehält und die Beiträge an die BVKJ Service GmbH im Auftrag des teilnehmenden Arztes abführt.

Ich bin/Wir sind weiterhin damit einverstanden, dass die ärztliche Vergütung erst nach den von den Krankenkassen geleisteten Zahlungen erfolgt und die KV Berlin keine Abschlagszahlungen für diesen Vertrag leistet.



---

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass bei Honorarrückforderungen/-kürzungen keine Korrektur/Verrechnung der an die BVKJ Service GmbH geleisteten Gebühren in Höhe von 1,7 % erfolgt und Widersprüche gegen die Gebühren der BVKJ Service GmbH nicht gegenüber der KV Berlin möglich sind.

Mit Blick auf die Regelung in § 7 Abs. 5 des Vertrages und das darin enthaltene Einverständnis der BVKJ Service GmbH mit der Abtretung der Vergütung/Gebühr verzichte ich auf eine ausdrückliche Annahme meiner Abtretungserklärung.

---

*Ort, Datum      Unterschrift des Vertragsarztes oder des ärztlichen Leiters (bei MVZ/Einrichtungen)*