

Vertragskennzeichen: 17188400003

**Vertrag nach § 73c SGB V
über die Durchführung eines
Hautkrebsvorsorge-Verfahrens**

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg

(nachfolgend KVSA genannt)

und dem

BKK Landesverband Mitte
stellvertretend für die
Mitglieder der BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Mitte
Siebstraße 4
30171 Hannover

(nachfolgend BKK LV genannt)

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Präambel	3
§ 1 Geltungsbereich	3
§ 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis	4
§ 3 Teilnahmevoraussetzungen Ärzte	4
§ 4 Teilnahme Betriebskrankenkassen	5
§ 5 Umfang des Leistungsanspruchs	6
§ 6 Abrechnung und Vergütung	7
§ 7 Datenschutz	7
§ 8 Salvatorische Klausel	8
§ 9 Inkrafttreten und Kündigung	8

Anlagen

Anlage 1	Teilnahmeerklärung Versicherter
Anlage 2	Teilnahmeerklärung Arzt
Anlage 3	Leistungserbringerverzeichnis

Präambel

Hautkrebs zählt zu den in den letzten Jahren zunehmenden Krebsarten; zugleich ist Hautkrebs aber auch die Krebsart, für die bei einer gezielten Früherkennung nachweislich große Heilungschancen bestehen

Mit diesem Vertrag verfolgen der BKK LV und die KVSA vor dem Hintergrund steigender Umweltbelastungen und eines geänderten Freizeitverhaltens gerade jugendliche Personenkreise (ausgiebiges Sonnenbaden, Nutzen von Solarien) das Ziel, zu einer weiteren Senkung unserer Hautkrebserkrankungen beizutragen.

Die vertragsschließenden Parteien vereinbaren ergänzend zur Hautkrebsvorsorge im Rahmen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien bei Versicherten ab Vollendung des 18. Lebensjahres durch gezielte Früherkennungsuntersuchungen

Hautkrebs und Hautauffälligkeiten in einem frühen Stadium zu erkennen, den Informationsstand einzelner Versicherter zur allgemeinen Prävention zu erhöhen sowie eine gezielte Sensibilisierung potenziell gefährdeter Personen zu erreichen.

Hierzu sind neben der ärztlichen Untersuchung durch fachlich geeignete Ärzte die Versicherten über ihr persönliches Hautkrebsrisiko und über geeignete Schutzmaßnahmen zur Verhütung bösartiger Hautkrebserkrankungen zu beraten. Bei festgestellten Hauterkrankungen sind die Versicherten einer kurativen Behandlung zuzuführen.

§ 1 Geltungsbereich

- (1) Dieser Vertrag gilt für im Bereich der KVSA zugelassene, in einer Praxis ange stellte, in einem zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) bzw. in einer Einrichtung nach § 311 Abs. 2 SGB V und in Eigeneinrichtungen nach § 105 Abs. 1 SGB V tätige Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten.
- (2) Der Vertrag gilt für Betriebskrankenkassen, die Mitglied der BKK VAG sind und dem Vertrag nicht fristgerecht widersprochen haben.
- (3) Weiter gilt dieser Vertrag für alle Versicherten, die nach Maßgabe von § 2 an diesem Vertrag teilnehmen.
- (4) Die Versorgungsregion ist der Bereich der KVSA.

§ 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis

- (1) Zu den anspruchsberechtigten Personen zählen die zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der teilnehmenden BKK versicherten Personen ab Vollendung des 18. Lebensjahres bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres (1 Tag vor dem 35. Geburtstag). Dieser Personenkreis hat alle zwei Jahre einmal Anspruch auf ei-

ne Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs durch einen zur Durchführung berechtigten Vertragsarzt gemäß § 1 Absatz 1 dieses Vertrages.

- (2) Die teilnehmenden Betriebskrankenkassen informieren ihre Versicherten in geeigneter Weise. Die Teilnahme des Versicherten an diesem Vertrag ist freiwillig. Die Versicherten erklären nach ausführlicher Beratung durch den Arzt schriftlich ihre Teilnahme mit der Teilnahmeerklärung gemäß **Anlage 1**. Der Arzt sendet die unterschriebene Teilnahmeerklärung unverzüglich per Fax an die zuständige BKK. Die Teilnahme der Versicherten beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung. Die Versicherten sind an ihre Teilnahme zwei Jahre gebunden.
- (3) Eine Ausfertigung der Teilnahmeerklärung verbleibt in der Praxis und ist mindestens 4 Jahre nach Ende der Teilnahme des Versicherten an diesem Vertrag aufzubewahren.
- (4) Die Anspruchsberechtigung wird durch Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte nachgewiesen.

§ 3

Teilnahmevoraussetzungen Ärzte

- (1) Die Teilnahme der Ärzte an diesem Vertrag ist freiwillig.
- (2) Zur Durchführung der Vorsorgeuntersuchung gemäß § 4 dieses Vertrages sind Ärzte gemäß § 1 Abs. 1 berechtigt.
- (3) Die Leistung „Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs“ darf nur von im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologen erbracht werden, welche eine entsprechende Genehmigung der KVSA vorweisen können (gemäß der Früherkennungs-Richtlinie/ KFE-RL – D. II. § 31 i. V. m. § 32) und ihre Teilnahme durch Abgabe der rechtsverbindlichen Teilnahmeerklärung gemäß **Anlage 2** gegenüber der KVSA erklären.
- (4) Die KVSA prüft die Teilnahmevoraussetzungen und teilt dem Arzt das Ergebnis der Prüfung mit:
 - (a) Sind die Teilnahmevoraussetzungen erfüllt, bestätigt die KVSA dem Vertragsarzt die Vertragsteilnahme schriftlich (Teilnahmebestätigung). Die Teilnahme des Vertragsarztes beginnt mit dem Datum der Teilnahmebestätigung.
 - (b) Sind die Teilnahmevoraussetzungen nicht erfüllt, erhält der Vertragsarzt durch die KVSA eine schriftliche Ablehnung mit entsprechender Begründung.

- (5) Mit seiner Teilnahme akzeptiert der Arzt die Inhalte dieses Vertrages und die Verpflichtung zur Wahrnehmung der in diesem Vertrag beschriebenen Aufgaben und beauftragt die KVSA mit der Durchführung dieses Vertrages, insbesondere der Abrechnung der Zusatzvergütungen nach diesem Vertrag auf Basis der für die Honorarabrechnung vertragsärztlicher Leistungen gültigen Vorgaben, einschließlich der Zustimmung zur Veröffentlichung des Vertragsteilnehmers mit Namen und Praxisanschrift im Internet.
- (6) Der teilnehmende Arzt verpflichtet sich, Änderungen im Hinblick auf seinen Teilnahmestatus, die Einhaltung der rechtlichen Voraussetzungen seiner Vertragsarztzulassung sowie seiner gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten unverzüglich und unverzüglich der KVSA mitzuteilen.
- (7) Die Teilnahme des Arztes endet:
 - a. mit dem Ende oder dem Wegfall seiner Zulassung oder Approbation;
 - b. durch die schriftliche Kündigung des teilnehmenden Arztes gegenüber der KVSA. Die Kündigung kann mit einer Frist von vier Wochen zum Ende eines jeden Quartals erfolgen;
 - c. wenn die Vertragspartner einvernehmlich festgestellt haben, dass ein teilnehmender Facharzt nicht die Regeln des Vertrages einhält bzw. bei mangelnder Kooperation, sofern nach schriftlicher Aufforderung keine Änderung eingetreten ist. In diesem Fall ist eine erneute Teilnahme frühestens nach einem Jahr möglich. Bei besonders schwerwiegenden Verstößen können die Vertragspartner einvernehmlich den Arzt auf Dauer von der Teilnahme ausschließen;
 - d. durch Beendigung des Vertrages.
- (8) Der BKK LV erhält von der KVSA eine Liste der beteiligten Vertragsärzte in elektronischer Form gemäß **Anlage 3**. Die Liste wird mit Beginn des Vertrages zunächst monatlich übermittelt; ab dem 01.07.2015 quartalsweise.

§ 4

Teilnahme Betriebskrankenkassen

- (1) Dieser Vertrag gilt für alle Betriebskrankenkassen, die Mitglied der BKK VAG sind und dem Vertrag nicht fristgerecht widersprochen haben.
- (2) Der BKK Landesverband Mitte unterrichtet die KVSA unverzüglich nach Vertragsabschluss über die Mitglieder in der BKK VAG, welche dem Abschluss der Vereinbarung nicht widersprochen haben. Die Wirksamkeit im Rahmen der Abrechnung von Leistungen tritt erst nach Zugang der Unterrichtung bei der KVSA und der Unterrichtung der am Vertrag teilnehmenden Ärzte ein. Die KVSA informiert die am Vertrag teilnehmenden Ärzte.
- (3) Der BKK LV Mitte stellt der KVSA 3 Wochen vor Quartalsende eine Liste der teilnehmenden Betriebskrankenkassen für das darauffolgende Quartal zur Verfügung. Der Inhalt der Datenübermittlung ist in Anlage 3 geregelt.

- (4) Betriebskrankenkassen, die aus der BKK VAG austreten, sind ab diesem Zeitpunkt keine Vertragspartner mehr. Mit dem Austritt aus der BKK VAG scheidet die Betriebskrankenkasse damit aus diesem Vertrag aus. Die Betreuung eingeschriebener Versicherter endet in diesem Fall am Ende des laufenden Quartals. Abs. 2 letzter Satz gilt.
- (5) Im Fall der Fusion eines Mitgliedes der BKK VAG kann das Mitglied bis zu einer Frist von zwei Wochen nach Wirksamwerden der Fusion den Austritt aus der VAG erklären. In diesem Fall endet der Vertrag für die BKK zum Ende des Erklärungsquartals, frühestens zum Fusionszeitpunkt. Die Betreuung eingeschriebener Versicherter endet in diesem Fall am Ende des dann laufenden Quartals. Abs. 2 letzter Satz gilt.

§ 5

Umfang des Leistungsanspruchs

- (1) Der anspruchsberechtigte Personenkreis (§ 2) hat alle zwei Jahre einmal Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen zur Durchführung berechtigten Vertragsarzt (§ 3); diese umfasst:
 - a. Information des Versicherten zum Versorgungsangebot und zur Anspruchsberechtigung,
 - b. die Anamnese,
 - c. eine körperliche Untersuchung (visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten, der Hautanhangsgebilde und sichtbaren Schleimhäute, einschließlich der ggf. medizinisch erforderlichen Auflichtmikroskopie)
 - d. die erstmalige Hauttypbestimmung,
 - e. die vollständige Dokumentation (im Rahmen der üblichen Patientenakte).
- (2) Darüber hinaus besteht Anspruch auf eine Beratung über das Ergebnis der vorgenannten Maßnahmen; dabei hat der Arzt insbesondere das individuelle Risikoprofil des Versicherten anzusprechen sowie diesen auf Möglichkeiten und Hilfen zur Vermeidung und zum Abbau gesundheitsschädlicher Verhaltensweisen hinzuweisen.
- (3) Ergeben die Maßnahmen das Vorliegen oder den Verdacht auf das Vorliegen einer Krankheit, so hat der teilnehmende Arzt dafür Sorge zu tragen, dass in diesen Fällen der Versicherte unverzüglich im Rahmen der Krankenbehandlung einer weitergehenden gezielten Diagnostik und ggf. Therapie zugeführt wird.
- (4) Ärztlich notwendige Maßnahmen, eine weitergehende gezielte Diagnostik, Therapie und Nachsorge, die mit dieser Untersuchung aufgezeigt werden, sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.
- (5) Bei medizinisch begründeter Notwendigkeit sind die erforderlichen Daten – mit Einverständnis der Patientin/des Patienten – dem/den weiterbehandelnden Arzt/Ärzten zur Verfügung zu stellen.

§ 6 Abrechnung und Vergütung

- (1) Für die Durchführung der Leistungen nach § 5 erhält der Vertragsarzt von der BKK einen pauschalen Betrag in Höhe von 26,00 €.
- (2) Die erbrachten Leistungen gemäß § 5 sind von dem Vertragsarzt über die KVSA abzurechnen. Dabei ist die Abrechnungsnummer 99130 zu verwenden, die gemäß §§ 2 bzw. 4 alle zwei Jahre einmal abrechnungsfähig ist. Wird die Hautkrebsvorsorge-Untersuchung mittels Auflichtmikroskopie erbracht, so ist diese mit einem Zuschlag von 7,00 € mit der Abrechnungsnummer 99131 abrechenbar.
- (3) Die Abrechnung der Leistungen erfolgt unter der Angabe der behandlungsrelevanten Diagnose gemäß ICD-10-GM in der jeweils aktuellen Fassung mit Qualifizierungsmerkmal.
- (4) Eine parallele privatärztliche Abrechnung für Leistungen nach § 5 nach GOÄ ist ausgeschlossen. Die vertraglich vereinbarten Leistungen sind mit der Abrechnungsposition abgegolten.
- (5) Eine Abrechnung der Gebührenordnungsposition 01745 EBM nach diesem Vertrag ist ausgeschlossen.
- (6) Die Vergütung der Leistungen dieses Vertrages erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach §§ 87a ff. SGB V und wird im Formblatt 3 bis zur Ebene 6 ausgewiesen.
- (7) Die teilnehmende Betriebskrankenkasse kann quartalsweise die abgerechneten Leistungen mittels des Formblatts 3- Viewers einsehen.
- (8) Hinsichtlich der Abrechnung durch die KVSA, der Zahlungstermine, der sachlichen/rechnerischen Berichtigung gelten die Bestimmungen des Gesamtvertrages zwischen der KVSA und dem BKK LV. Die KVSA ist berechtigt, die Verwaltungskosten nach der Satzung in der jeweils gültigen Fassung in Abzug zu bringen.

§ 7 Datenschutz

- (1) Es gelten die datenschutzrechtlichen Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung.
- (2) Die Vertragsärzte und die Vertragspartner sind verpflichtet, die einschlägigen gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten bzw. der personenbezogenen Daten in den jeweils geltenden Fassungen einzuhalten. Sie 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 und den strafrechtlichen Bestimmungen sowie die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und der Sozialgesetzbücher zu beachten.

- (3) Personenbezogene Daten dürfen nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben erhoben, verarbeitet und genutzt werden, soweit der Versicherte durch die Teilnahmeerklärung in die Nutzung eingewilligt hat.
- (4) Die Datenverarbeitung und Datennutzung der KVSA als Körperschaft des öffentlichen Rechts (§ 77 Abs. 5 SGB V) und als eine dem Sozialgeheimnis (§ 35 Abs. 1 SGB I) unterliegende öffentlich-rechtliche Vereinigung, richtet sich im Rahmen der Umsetzung dieses Vertrages nach den Regelungen des SGB V zur Datenverarbeitung und Datennutzung bei den Kassenärztlichen Vereinigungen sowie nach den Regelungen des 2. Kapitels des SGB X.
- (5) Die Vertragspartner sind wechselseitig verpflichtet, über sämtliche schutzbedürftige Tatsachen, Vorgänge, Informationen, Materialien und sonstigen Gegenstände aus dem Geschäftsbereich des Vertragspartners, die ihnen und ihren Mitarbeitern in Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit bekannt werden, Stillschweigen zu bewahren, insbesondere Informationen über sämtliche Vorgänge vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzuleiten.

§ 8 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden bzw. Lücken enthalten, so wird die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Die Vertragspartner verpflichten sich, etwaige unwirksame oder undurchführbare Vertragsbestimmungen bzw. vorhandene Lücken zu ersetzen oder zu ergänzen, die dem Zweck des Vertrages am nächsten kommen.

§ 9 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01. April 2015 in Kraft. Der Vertrag gilt vorbehaltlich der Genehmigung durch das Bundesversicherungsamt gemäß § 71 Abs. 4 SGB V.
- (2) Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Ende des Kalenderjahres und ist frühestens zum 31.12.2015 möglich.
- (3) Aus wichtigem Grund kann der Vertrag von jedem Partner mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende gekündigt werden. Ein wichtiger Grund besteht insbesondere bei maßgeblichen Änderungen der rechtlichen oder medizinischen Grundlagen.
- (4) Erfolgt durch den Gemeinsamen Bundesausschuss eine Aufnahme der Vertragsleistung in die Krebsfrüherkennungsrichtlinie, tritt die Vereinbarung mit Inkrafttreten der gesetzlichen Gebührensätze außer Kraft.

Magdeburg, den 18.02.2015

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

Hannover, den

BKK Landesverband Mitte
- stellvertretend für die Mitglieder der
BKK VAG Mitte -