

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

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Georg-Voigt-Str. 15,

60325 Frankfurt

(nachstehend als „KV-Hessen“ bezeichnet)

- im Benehmen mit dem Bundesverband der
Deutschen Dermatologen e. V., Landesverband Hessen -

und der

Betriebskrankenkasse PricewaterhouseCoopers

Rotenburger Str. 15

34212 Melsungen

(nachstehend als „BKK PwC“ bezeichnet)

Präambel

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

Mit diesem Vertrag verfolgen die BKK PwC und die Kassenärztliche Vereinigung Hessen vor dem Hintergrund steigender Umweltbelastungen und eines geänderten Freizeitverhaltens gerade jugendlicher Personengruppen (ausgiebiges Sonnenbaden, Nutzen von Solarien) das Ziel, zu einer weiteren Senkung neuer 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 in einem frühen Stadium zu erkennen,
- Schulungen einzelner Versicherter zur allgemeinen Prävention durchzuführen 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 des Vertrages

Der Vertrag findet Anwendung im Bereich der KV Hessen.

§ 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis

1. Zu den anspruchsberechtigten Personen zählen die zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der BKK PwC versicherten Personen mit einem Alter ab 18 Jahren bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres.
2. Die BKK PwC informiert ihre Versicherten hierüber in geeigneter Weise. Mit Inanspruchnahme dieser Leistung nimmt der Versicherte an dieser Vereinbarung teil. Einer gesonderten Teilnahmeerklärung bedarf es nicht. Eine weitergehende Verpflichtung im Sinne von § 73c Abs. 2 SGB V ist mit diesem Versorgungsangebot nicht verbunden. Die Teilnahme des Versicherten ist freiwillig.

§ 3

Zur Durchführung berechnigte Vertragsärzte

1. Zur Durchführung der Untersuchung gem. § 4 dieses Vertrages sind im Bereich der KV Hessen zugelassene, in einer Praxis angestellte, in einem MVZ tätige Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologen berechnigt.
2. Zusätzlich müssen sich die Ärzte durch eine anerkannte Fortbildung für das Hautkrebsscreening zertifiziert haben.
3. Die KV informiert im Auftrag der BKK PwC alle betreffenden Vertragsärzte über diesen Vertrag. Mit Erbringung und Abrechnung der entsprechenden Leistung erklärt der Vertragsarzt zugleich seine Teilnahme an dieser Vereinbarung und erkennt die Vertragsinhalte als für sich verbindlich an. Insbesondere erklärt er sich damit einverstanden, dass der BKK PwC die in Abs. 4 genannten Daten zur Verfügung gestellt werden. Die Teilnahme für den Arzt ist freiwillig.
4. Die KV Hessen stellt der BKK PwC für Auskunftszwecke eine Liste der nach Abs. 3 informierten Vertragsärzte (Praxisname; Vorname und Name des teilnehmenden Arztes; Straße und Hausnummer der Praxis; PLZ und Ort der Praxis sowie die Telefonnummer der Praxis) zur Verfügung.

§ 4

Umfang des Leistungsanspruchs

1. Der anspruchsberechtigte Personenkreis (§ 2 dieses Vertrages) hat alle zwei Jahre Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen zur Durchführung berechnigten Vertragsarzt (§ 3 dieses Vertrages); diese umfasst
 - a) Information der Versicherten zum Versorgungsangebot und zur Anspruchsberechtigung,
 - b) die Anamnese,
 - c) eine körperliche Untersuchung, (Untersuchung der Haut, der Hautanhangsgebilde und der sichtbaren Schleimhäute - Gesamthautuntersuchung),
 - d) die erstmalige Hauttypbestimmung,
 - e) die vollständige Dokumentation.
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 Verhaltensweise 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 der Therapie und Nachsorge, die mit dieser Untersuchung aufgezeigt werden, sind nicht Gegenstand dieser Vereinbarung.
5. Bei medizinisch begründeter Notwendigkeit sind die erforderlichen Daten - mit Einverständnis der Patientin / des Patienten - dem/den weiterverhandelnden Arzt/Ärzten zur Verfügung zu stellen.

§ 5 Abrechnung und Vergütung

1. Der Datenaustausch zum Abrechnungsverfahren erfolgt auf der Grundlage des Vertrages über den Datenträgeraustausch auf Datenträgern in der jeweils gültigen Fassung. Die Abrechnung der in diesem Vertrag vereinbarten ärztlichen Leistungen nach § 4 erfolgt gemäß § 295 SGB V über die KV Hessen.
2. Abrechnungs- und vergütungsfähig sind die in § 4 aufgeführten ärztlichen Leistungen, wenn sie im Rahmen dieser Vereinbarung vollständig erbracht werden.
3. Für die Inanspruchnahme der Behandlungsmaßnahmen nach § 4 dieses Vertrages (Vorsorgeleistungen) wird die Zuzahlung nach § 28 Absatz 4 SGB V (Praxisgebühr) nicht erhoben.
4. Zur Abrechnung gelangt die Abr.-Nr. 93041 (Männer) und 93040 (Frauen). Die Abrechnungsnummer ist alle zwei Jahre berechnungsfähig.
5. Eine Abrechnung der GOP 01745 EBM neben der Abr.-Nr. 93041 oder 93040 ist im gleichen Behandlungsfall ausgeschlossen.
6. Die im Rahmen dieser Vereinbarung abrechenbaren Leistungen werden über Pauschalvergütungen abgegolten. Die BKK PwC entrichtet zur Abgeltung der erbrachten ärztlichen Leistungen an die KV Hessen jeweils eine Pauschale in Höhe von € 27,00 pro Fall (Abr.-Nr. 93041 oder 93040). Damit ist eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ ausgeschlossen.
7. Zusätzlich werden in diesem Zusammenhang notwendig werdende Exzisionen nach den Nrn. 10343 EBM (17,-- €) und 10344 EBM (31,-- €) vergütet.
8. Die Vergütung der unter den Nrn. 3 bis 6 genannten Leistungen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87 a Abs. 3 SGB V. § 28 Abs. 4 SGB V gilt, § 87d Abs. 4 SGB V findet keine Anwendung. Die KV Hessen stellt eine vertragskonforme Abwicklung und Auszahlung gemäß vorstehenden Absätzen nach Maßgabe der Abrechnungsrichtlinien in der jeweils gültigen Fassung über das Regelwerk sicher. Dies impliziert, dass die Kassenärztliche Vereinigung Hessen für die Durchführung der Abrechnung arztseitig den jeweils gültigen Verwaltungskostensatz einbehält. Darüber hinaus unterliegt die Vergütung für die unter den Nrn. 3 bis 6 genannten Leistungen den Grundsätzen der Erweiterten Honorarverteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen.
9. Die KV Hessen stellt der BKK PwC die Erstattung der nach Abs. 3 und Abs. 6 abgerechneten Vergütungen zusätzlich zur Gesamtvergütung in Rechnung. Das Honorarvolumen für die Vergütung der Leistungen dieses Vertrages wird detailliert nach Mitgliedern, Familienversicherten und Rentnern im Formblatt 3 in der Kontenart 409 in Ebene 3, Kapitel 91 – KV Hessen spezifische Ziffern sowie in Ebene 6 je Abr.-Nr. ausgewiesen.
10. Sofern eine andere gesetzliche Krankenkasse, eine Managementgesellschaft oder ein/e BKK-Landesverband/ BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft den Vertrag zu günstigeren Konditionen für die BKK PwC mit der KV Hessen abschließt, haben die in diesem anderen Vertrag geltenden Entgelte Gültigkeit für die Vertragspartner. Schließt umgekehrt die BKK PwC einen Vertrag mit einer anderen KV, Ärzteguppierung o. ä. ab oder tritt einem solchen Vertrag bei, der für die KV Hessen günstigere Konditionen als die hier vorliegende Regelung beinhaltet, gelten die dort vereinbarten Vergütungen auch für den vorliegenden Vertrag.

**§ 6
Datenschutz**

Die Einhaltung der Vorschriften über die ärztliche Schweigepflicht und des Datenschutzes ist von den Vertragspartnern dieser Vereinbarung und den teilnehmenden Vertragsärzten zu gewährleisten.

**§ 7
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.

**§ 8
Inkrafttreten und Kündigung**

1. Dieser Vertrag tritt ab 1. Januar 2012 in Kraft.
2. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Quartalsende. Eine Kündigung ist erstmals zum 31. Dezember 2012 möglich.
3. Ein Sonderkündigungsrecht besteht zum Zeitpunkt der Änderung gesetzlicher Grundlagen (z.B. Änderung des § 73c SGB V, Inkrafttreten eines Präventionsgesetz), sofern Inhalte oder Bestimmungen dieses Vertrages berührt sind.
4. Bei der Wahrnehmung des Sonderkündigungsrechtes soll dieser Vertrag nach Möglichkeit den neuen gesetzlichen Regelungen angepasst werden.
5. Die Kündigung bedarf der Schriftform.

Frankfurt am Main, Wiesbaden den 30.11.2011

Kassenärztliche Vereinigung Hessen


Vorsitzender


Stv. Vorsitzender

BKK PricewaterhouseCoopers


Vorstand