

**Vertrag nach § 73c SGB V  
über die Durchführung eines  
ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens  
- in der Fassung des 1. Nachtrages ab 1. Januar 2014 -**

zwischen der  
**Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg**  
Humboldtstr. 56  
22083 Hamburg  
*(nachstehend als „KV Hamburg“ bezeichnet)*

und der

**Techniker Krankenkasse**  
Bramfelder Straße 140  
22305 Hamburg  
*(nachstehend als „TK“ 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 TK und die KV Hamburg 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 15. Lebensjahres durch gezielte Früherkennungsuntersuchungen

- Hautkrebs 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 des Vertrages**

Der Vertrag findet Anwendung im Bereich der KV Hamburg.

## **§ 2 - Anspruchsberechtigter Personenkreis**

1. Anspruchsberechtigt sind alle zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der TK versicherten Personen ab Vollendung des 15. Lebensjahres bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres.
2. Die TK informiert ihre Versicherten hierüber in geeigneter Weise. Die Teilnahme der Versicherten an diesem Versorgungsangebot ist freiwillig. Die Versicherten erklären schriftlich ihre Teilnahme mit der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 1 zu dieser Ergänzungsvereinbarung. Der Versicherte ist an seine Teilnahme ein Jahr lang gebunden. Er darf für die vereinbarte Leistung nur vertraglich gebundene

Leistungserbringer in Anspruch nehmen bzw. andere ärztliche Leistungserbringer nur auf deren Überweisung.

3. Die zur Durchführung berechtigten Vertragsärzte übermitteln der KV Hamburg am Quartalsende die vom Patienten unterzeichneten Teilnahmeerklärungen. Die KV Hamburg leitet diese an die Annahmestelle gemäß Anlage 2 weiter.

### **§ 3 - Zur Durchführung berechnigte Vertragsärzte**

1. Zur Durchführung der Untersuchung gem. § 4 dieses Vertrages sind im Bereich der KV Hamburg zugelassene, in einer Praxis angestellte, in einem MVZ tätige Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten berechnigt.
2. Zusätzlich muss der Arzt an einer zertifizierten Fortbildung für das Hautkrebscreening entsprechend der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie in der jeweils gültigen Fassung teilgenommen haben.
3. Die KV Hamburg informiert alle betreffenden Vertragsärzte über diesen Vertrag. Mit Erbringung und Abrechnung der entsprechenden Leistung erklärt der Vertragsarzt zugleich seine Teilnahme an dieser Vereinbarung.

### **§ 4 - Umfang des Leistungsanspruchs**

1. Der anspruchsberechnigte 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 Anspruchsberechnigung,
  - b) die Anamnese,
  - c) eine körperliche Untersuchung (ohne Auflichtmikroskopie / Dermatoskopie; Untersuchung der Haut, der Hautanhangsgebilde und der sichtbaren Schleimhäute - Gesamthautuntersuchung),
  - d) die erstmalige Hauttypbestimmung,
  - e) die vollständige Dokumentation.
1. 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.

2. 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.
3. Ärztlich notwendige Maßnahmen der Therapie und Nachsorge, die mit dieser Untersuchung aufgezeigt werden, sind nicht Gegenstand dieser Vereinbarung.
4. 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. Abrechnungs- und vergütungsfähig sind die in § 4 aufgeführten ärztlichen Leistungen, wenn sie im Rahmen dieser Vereinbarung vollständig erbracht werden.
2. Die erbrachten Leistungen gem. § 4 sind von den Vertragsärzten über die KV Hamburg abzurechnen. Dabei ist die Abr.-Nr. 94502 zu verwenden. Die Abrechnungsnummer ist alle zwei Jahre berechnungsfähig. Die KV Hamburg ist berechtigt, die Verwaltungskosten nach der Satzung in der jeweils gültigen Fassung in Abzug zu bringen.
3. Eine Abrechnung der GOP 01745 EBM neben der Abr.-Nr. 94502 ist im gleichen Behandlungsfall ausgeschlossen.
4. Die im Rahmen dieser Vereinbarung abrechenbaren Leistungen werden über Pauschalvergütungen abgegolten. Die TK entrichtet zur Abgeltung der erbrachten ärztlichen Leistungen an die KV Hamburg jeweils eine Pauschale in Höhe von 25,00 € pro Fall (Abr.-Nr. 94502). Damit ist eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ ausgeschlossen.
5. Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach §§ 87 ff. SGB V.
6. Die KV Hamburg stellt der TK die Erstattung der nach Abs. 3 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 in der Kontenart 521 und 522 in Ebene 3, Kapitel 90 - Regionale Verträge, Ebene 4, Abschnitt 1 - Hautkrebscreening als Summe sowie in Ebene 6 je Abr.-Nr. ausgewiesen.
7. Hinsichtlich der Abrechnung durch die KV Hamburg, der Zahlungstermine, der rechnerisch/sachlichen Berichtigung gelten die Bestimmungen des Gesamtvertrages zwischen dem Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) und der KV Hamburg.

## **§ 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. Diese Vereinbarung tritt ab 1.3.2010 in Kraft.
2. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Quartalsende und ist frühestens zum 31.12.2010 möglich.

Hamburg, den 11.03.2010

## TK-Angebot zur besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir freuen uns, dass Sie sich für das TK-Angebot „Besondere ambulante ärztliche Versorgung“ interessieren. Hier erfahren Sie mehr darüber und wie Sie daran teilnehmen können.

### Mehr als der Standard

Die Techniker Krankenkasse bietet Ihnen für Ihre Behandlung eine besondere Versorgung an. Ihr behandelnder Arzt hat mit der TK dafür eine vertragliche Regelung im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung geschlossen.

Die ambulante Versorgung erfolgt durch ausgewählte Ärzte, die besondere Qualifikationsvoraussetzungen erfüllen. Sie stellen die notwendigen Behandlungen schnell und auf hohem medizinischen Niveau sicher. Die Behandlung erfolgt nach anerkannten wissenschaftlichen Leitlinien.

Neben den gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen entstehen Ihnen keine zusätzlichen Kosten.

### Mehr Qualität

Um eine hohe Behandlungsqualität sicherzustellen, binden Sie sich für ein Jahr an die am Vertrag teilnehmenden Ärzte. Diese Arztbindung bezieht sich auf die Leistungsinhalte, welche im Vertrag geregelt sind. Durch die Auswahl qualifizierter Ärzte und Therapeuten wird Ihre ärztliche Versorgung effektiver. Über die Inhalte bzw. vertraglichen Leistungen informiert Sie Ihr Arzt.

### Hochwertige Behandlung

Durch die Teilnahme erhalten Sie eine qualitativ hochwertige Behandlung, die auf Ihre Interessen und Bedürfnisse ausgerichtet ist. Alle Leistungsinhalte werden Ihnen verständlich und ausführlich erläutert.

### Genau dokumentiert - bestens informiert

Bei der Behandlung erheben die Therapeuten einige Daten von Ihnen. Diese Daten gehören zur gängigen medizinischen Dokumentation und dienen dazu, die Qualität der Therapie zu sichern. Alle beteiligten Ärzte und Einrichtungen können sie abrufen und nutzen. Sie unterliegen dabei der beruflichen Schweigepflicht.

Manchmal werden dazu die Daten bei einer Dokumentationsstelle gespeichert. Alle Beteiligten können sich gut und schnell untereinander abstimmen. Ihre Daten sind gut geschützt und werden streng vertraulich be-

handelt. Die TK hat keinen Zugriff auf die medizinische Dokumentation.

### Datenübermittlung für Abrechnungszwecke

Die Leistungserbringer beauftragen eine andere Stelle mit der Abrechnung der erbrachten Leistungen Ihrer Behandlung. Umseitig erhalten Sie Informationen, welche Daten von den Leistungserbringern zu diesem Zwecke an die Abrechnungsstelle übermittelt werden. Soweit Sie mit der Übermittlung Ihrer Daten an die Abrechnungsstelle einverstanden sind, erklären Sie mit Ihrer Unterschrift Ihre Einwilligung.

### Qualitätssicherung durch die TK

Wir wollen, dass Sie so gut wie möglich behandelt werden. Deshalb überprüft die TK laufend die Qualität der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung. Falls Ihre Behandlung für diese Zwecke ausgewertet wird, erfolgt dies mit anonymisierten Daten. Personenbezogene Angaben über Sie sind darin nicht enthalten. Natürlich werden dabei die Datenschutzgesetze vollständig berücksichtigt. Deshalb können Sie sicher sein: Aus den Daten können keine Rückschlüsse auf Sie gezogen werden.

Ihre Meinung zählt! Um fortwährend die Behandlungsqualität unserer besonderen Versorgungsangebote beurteilen zu können, führt die TK regelmäßig Befragungen zur "Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung" durch.

### So können Sie teilnehmen

Wenn Sie die vielen Vorteile der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung nutzen möchten, unterschreiben Sie bitte die umseitige Teilnahmeerklärung.

Ihre Erklärung können Sie innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax oder E-Mail) oder durch Niederschrift bei der TK widerrufen. Die Frist für den Widerruf beginnt frühestens mit Abgabe der umseitigen Teilnahmeerklärung.

### Hier erfahren Sie mehr

Falls Sie noch Fragen haben, beraten wir Sie gern unter der Servicenummer 08 00 - 285 85 85 (gebührenfrei innerhalb Deutschlands).

Weitere Informationen über die besondere ambulante ärztliche Versorgung oder weitere Angebote für Ihre Erkrankung erhalten Sie bei Ihrem Arzt und unter [www.tk.de](http://www.tk.de).

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



**Techniker Krankenkasse**

## Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung

für die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebs-Verfahrens

### Ja, ich möchte an der „Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung“ teilnehmen

Ich möchte gemäß dem mir vorgestellten Versorgungsangebot im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung nach § 73 c SGB V behandelt werden. Ich wurde über den Zweck und die Freiwilligkeit der Teilnahme aufgeklärt. Meine Teilnahmeerklärung wird an die Techniker Krankenkasse übermittelt.

### Ich wurde informiert

Ich wurde über die Inhalte des Versorgungsangebotes, die gesetzlich vorgeschriebene einjährige Bindungsfrist an das Angebot sowie über die daran beteiligten Leistungserbringer informiert. Mit der Behandlung durch die beteiligten Leistungserbringer bin ich einverstanden. Ich habe schriftliche Informationen darüber erhalten, wie und wo meine Daten dokumentiert werden. Ich habe jederzeit das Recht, die Daten über mich bei allen Beteiligten einzusehen. Ich wurde über die Möglichkeit des Widerrufs meiner Teilnahmeerklärung informiert.

### Einwilligung in die gemeinsame Dokumentation meiner medizinischen Daten

Ich bin damit einverstanden, dass die mit meiner Behandlung zusammenhängenden medizinischen Daten (Behandlungsdaten und Befunde) von den beteiligten Ärzten und Therapeuten gemeinsam dokumentiert werden. Die Dokumentation erfolgt so, wie es mir dargestellt und in den mir übergebenen Informationsmaterialien beschrieben wurde. Sie dient ausschließlich dazu, die Qualität meiner Behandlung zu sichern.

Ich bin damit einverstanden, dass die Leistungserbringer meine Daten aus der Dokumentation abrufen und nutzen, soweit es für meine konkret anstehende Behandlung erforderlich ist. Die Leistungserbringer unterliegen dabei der beruflichen Schweigepflicht. Mein Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen. In diesem Fall werden die gewährten Zugriffs- und Einsichtsrechte auf die Dokumentation gelöscht.

### Einwilligung in die Arztbindung

Ich verpflichte mich, für mindestens ein Jahr für die Erfüllung des im Vertrag umschriebenen Versorgungsauftrags nur die vertraglich gebundenen Leistungserbringer und andere ärztliche Leistungserbringer nur auf deren Überweisung in Anspruch zu nehmen. Bei Verstößen können mir die hierdurch entstehenden Kosten auferlegt werden. Die TK behält sich die Möglichkeit vor, anhand von Abrechnungsdaten die Teilnahme am Versorgungsangebot und die Erfüllung des im Vertrag umschriebenen Versorgungsauftrags durch die vertraglich gebundenen Leistungserbringer zu prüfen. Die Teilnahme beginnt mit der Einschreibung. Nach Ablauf der Widerrufsfrist für diese Erklärung kann sie unter Einhaltung einer Frist von vier Wochen frühestens zum Ablauf des ersten Jahres gekündigt werden. Danach ist eine Kündigung mit einer Frist von vier Wochen zum Quartalsende möglich.

### Einwilligung in die Datenübermittlung für Abrechnungszwecke

Mit der nachfolgend beschriebenen Datenübermittlung bin ich einverstanden. Mein Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen. Eine Teilnahme an diesem Versorgungsangebot ist dann aber nicht mehr möglich.

Zum Zwecke der Abrechnung übermitteln die Leistungserbringer die Daten Name, Vorname, Geschlecht, Kontaktdaten, Geburtsdatum, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Teilnahme-daten, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Vergütungsbezeichnungen und ihr Wert, dokumentierte Leistungen, Verordnungsdaten und Diagnosen nach ICD 10 sowie Vertragsdaten an die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Stempel des Leistungserbringers
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Unterschrift TK-Versicherte/-r / gesetzlicher Vertreter	Unterschrift aufklärende/-r Ärztin/Arzt

Annahmestelle für die Teilnahmeerklärungen nach Anlage 1 ist die

Techniker Krankenkasse  
Stichwort "73c"  
22291 Hamburg