

Vertrag

nach § 73 Abs. 3 SGB V in Verbindung mit § 73 c SGB V
über die Durchführung
eines

Hautvorsorge-Verfahrens

im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung
zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg**

und

dem **AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.**

vertreten durch die Landesvertretung Hamburg, handelnd für seine Mit-
gliedskassen

vom 19.07.2006

in der Fassung der 1. Änderungsvereinbarung

vom 22.12.2009

ab 01.08.2006

GEK - Gmünder ErsatzKasse

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.

Die vertragsschließenden Parteien verfolgen mit dieser Vereinbarung das Ziel

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

Hierzu sind neben der ärztlichen Untersuchung durch fachlich geeignete Hautärzte 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

Zu den anspruchsberechtigten Personen zählen die zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der GEK versicherten Personen im Alter von 15 bis 34 Jahren.

§ 3

Zur Durchführung berechnigte Vertragsärzte

- (1) Zur Durchführung der Vorsorgeuntersuchung gem. § 4 dieses Vertrages muss der Arzt im Bereich der KV als Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten zugelassen oder als Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in einem hier zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrum tätig sein.

- (2) Zusätzlich muss der Arzt an einer zertifizierten Fortbildung entsprechend der Krebsfrüherkennungsrichtlinie in der jeweils aktuellen Fassung teilgenommen haben.

§ 4

Umfang des Leistungsanspruchs

- (1) Der anspruchsberechtigte Personenkreis (§ 2) hat jedes zweite Jahr einmal Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen zur Durchführung berechtigten Vertragsarzt (§ 3). Eine erneute Untersuchung nach den vertraglichen Vorgaben ist jeweils erst nach Ablauf des auf die vorangegangene Untersuchung folgenden Kalenderjahres möglich.

Diese umfasst:

- a. die Anamnese
 - b. eine körperliche Untersuchung einschließlich Auflichtmikroskopie (Untersuchung der Haut, der Hautanhangsgebilde und der sichtbaren Schleimhäute, Gesamthautuntersuchung, Hauttypbestimmung)
 - c. 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 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 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 des Patienten/der Patientin - dem/den weiterbehandelnden Arzt/Ärzten zur Verfügung zu stellen.
- (6) Die Vertragsärzte erklären sich unter Servicegesichtspunkten bereit, für Versicherte
- bei vorab vereinbarten Terminen die Wartezeit in der Regel (Notfälle sind bevorzugt zu behandeln) auf maximal 30 Minuten zu begrenzen,
 - besonders geeignete Termine für Berufstätige anzubieten.

§ 5

Vergütung

- (1) Die GEK vergütet dem Vertragsarzt für die Durchführung der Leistungen nach § 4 dieses Vertrages einen pauschalen Betrag in Höhe von 23,00 EUR (Abrechnungsnummer 94500). Damit ist eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ ausgeschlossen.

§ 6

Abrechnungsverfahren

- (1) Die erbrachten Leistungen gem. § 4 dieses Vertrages sind von den Vertragsärzten über die KV Hamburg abzurechnen.
- (2) Die Leistungen werden im Formblatt 3 entsprechend gesamtvertraglicher Regelungen ausgewiesen.
- (3) Die GEK kann quartalsweise die abgerechneten Leistungen mittels des Formblatt 3 - Viewers einsehen.
- (4) Hinsichtlich der Abrechnung durch die KV, der Zahlungsstermine, der rechnerischen/sachlichen Berichtigungen gelten die Bestimmungen des Gesamtvertrages zwischen dem vdek e.V. und der KV Hamburg.
- (5) Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Eine Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung findet nicht statt.
- (6) Für die aufgeführten Leistungen dieses Vertrages dürfen weder gegenüber den Versicherten noch den beteiligten Krankenkassen zusätzliche Kosten geltend gemacht werden.

§ 7

Datenschutz

Bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie bei der Weitergabe von Verwaltungsdaten und medizinischen Daten bleiben die ärztliche Schweigepflicht, das Sozialgeheimnis unberührt und sind von allen Vertragspartnern zu beachten.

§ 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) Die Vereinbarung tritt am 15.12.2009 in Kraft. Der Wirkbetrieb erfolgt zum 01.01.2010.
- (2) Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Jahresende und ist frühestens zum 31.12.2007 möglich.

Hamburg, den 22.12.2009