



Vertragsnummer: 302 002 (neu) / 500 015 (alt)

Vertragskennzeichen: 171022TK001

**Vertrag nach § 73c SGB V
über die Durchführung eines
ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens
- in der Fassung des 5. Nachtrages ab 1. April 2021 -**

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. Die Teilnahme an dem Vertrag kann jederzeit mit einer Frist von vier Wochen zum, Quartalsende gekündigt werden. 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. Die Teilnahme des Vertragsarztes ist freiwillig. Der Vertragsarzt erklärt seine Teilnahme an dieser Vereinbarung durch seine Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung (Anlage 3). Die Teilnahmeerklärung kann mit anderen Teilnahmeerklärungen aus Hautkrebs-Vorsorgeverträgen mit anderen Krankenkassen von der KV Hamburg zur Verwaltungsver-einfachung auf einer Teilnahmeerklärung zusammengeführt werden und von der KV Hamburg ohne weitere jeweilige Vertragsanpassungen aktualisiert werden.
4. Der Vertragsarzt kann seine Teilnahme an dem Vertrag mit einer Frist von vier Wochen schriftlich zum Quartalsende kündigen. Die KVH stellt der TK einmal je Quartal eine Liste der teilnehmenden Ärzte 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 berechtigten Vertragsarzt (§ 3 dieses Vertrages); diese umfasst
 - a) Information der Versicherten zum Versorgungsangebot und zur Anspruchsberechtigung,
 - b) die Anamnese,
 - c) eine körperliche Untersuchung einschließlich einer ggf. medizinisch erforderlichen Auflichtmikroskopie (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. 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 eine Pauschale pro Fall (Abrechnungsziffer 94502). Die Höhe richtet sich nach der zum Zeitpunkt der Leistungserbringung jeweils geltenden Punktzahl der GOP01745 EBM multipliziert mit dem jeweils gültigen Punktwert der regionalen Euro-Gebührenordnung¹. Die Vergütung passt sich dynamisch an Änderungen des Punktzahlvolumens der GOP 01745 EBM und an Änderungen des Punktwertes der regionalen Euro-Gebührenordnung an, ohne dass es einer vertraglichen Anpassung bedarf. Eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ ausgeschlossen.

¹ Danach ergibt sich für das Jahr 2021 ein Betrag von 28,61 Euro (253 Punkte x 11,3098 ct.).

5. Der Vergütungsanspruch des Arztes gegen die TK besteht auch dann, wenn der Arzt erst nach vollständiger Leistungserbringung vom Widerruf der Teilnahme des Versicherten nach § 73c SGB V Kenntnis erlangt.
6. Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach §§ 87 ff. SGB V.
7. 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.
8. 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

1. Die Vertragspartner verpflichten sich, die Bestimmungen nach dem Bundesdatenschutzgesetz und über den Schutz der Sozialdaten nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung, der sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Aufgaben zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Die Vertragspartner unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten (Patienten) sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnisses und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vereinbarungsverhältnisses bestehen.
2. Die Erhebung, Verarbeitung (insbesondere Übermittlung) und Nutzung personenbezogener Daten bedarf der vorherigen Einwilligung des Versicherten. Im Rahmen der Information des Versicherten über die Versorgung wird dieser umfassend über die Reichweite, der ihn betreffenden Datenerhebung und -Verarbeitung unter Hinweis auf die Verwendung seiner medizinischen Daten durch den Arzt aufgeklärt.
3. Bei Vertragsende oder Widerruf der Teilnahme- bzw. Einwilligungserklärung durch einen Versicherten werden die betroffenen personenbezogenen Daten des Versicherten, die für die Aufgabenerfüllung benötigt und erhoben werden, gelöscht. Die medizinischen Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.

§ 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