

Vertrag

nach § 73 c SGB V

**über die Durchführung
einer Hautkrebsvorsorgeuntersuchung
im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung**

zwischen

der Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Robert-Schimrigk-Straße 4 – 6

44141 Dortmund

- im Folgenden KVWL genannt -

und

der Techniker Krankenkasse (TK)

- Landesvertretung NRW -

Bismarckstraße 101

40210 Düsseldorf

sowie

der Techniker Krankenkasse (TK)

- Hauptverwaltung -

Bramfelder Straße 140

22305 Hamburg

Präambel

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

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat zur Hautkrebsvorsorge mit Wirkung ab dem 1. Juli 2008 eine Änderung der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien beschlossen. Danach haben gesetzlich krankenversicherte Männer und Frauen in der Regelversorgung ab dem Alter von 35 Jahren - in einem zweijährigen Rhythmus - Anspruch auf vertragsärztliche Maßnahmen zur Früherkennung von Hautkrebs.

Mit diesem Vertrag verfolgen die KVWL und die TK vor dem Hintergrund steigender Umweltbelastungen und eines geänderten Freizeitverhaltens (ausgiebiges Sonnenbaden, Nutzen von Solarien) das Ziel, zu einer weiteren Senkung neuer Hautkrebserkrankungen beizutragen.

Die vertragsschließenden Parteien vereinbaren auch bei Versicherten bis zum Alter von 35 Jahren durch gezielte Früherkennungsuntersuchungen

- Hautkrebs in einem frühen Stadium zu erkennen,
- den Informationsstand einzelner Versicherter zur allgemeinen Prävention zu erhöhen sowie
- eine gezielte Sensibilisierung potentiell 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 von Hautkrebs zu beraten. Bei festgestellten Hauterkrankungen sind die Versicherten einer kurativen Behandlung zuzuführen.

§ 1

Geltungsbereich des Vertrages

Der Vertrag findet Anwendung für alle gemäß § 3 qualifizierten Vertragsärzte im Gebiet der KVWL.

§ 2

Anspruchsberechtigter Personenkreis

- (1) Anspruchsberechtigt sind alle Versicherten der TK von ab dem Alter von 20 Jahren bis (einschließlich) zum Alter von 34 Jahren.
- (2) Mit Inanspruchnahme dieser Leistung nimmt der Versicherte an diesem Vertrag teil; einer gesonderten Teilnahmeerklärung bedarf es nicht. Eine weitergehende Verpflichtung im Sinne von § 73 c Abs. 2 SGB V ist mit diesem Versorgungsangebot nicht verbunden.

...

§ 3 Zur Durchführung berechnigte Vertragsärzte

Zur Durchführung der Vorsorgeuntersuchung nach § 4 dieses Vertrages muss der Arzt im Bereich der KVWL als Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten zugelassen oder als Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in einem hier zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrum (MZV) bzw. in einer Einrichtung nach § 311 Abs. 2 SGB V tätig sein.

§ 4 Umfang des Leistungsanspruchs

- (1) Der anspruchsberechtigte Personenkreis (§ 2 dieses Vertrages) hat alle zwei Jahre einmal Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen zur Durchführung berechnigten Vertragsarzt (§ 3 dieses Vertrages). Die Vorsorgeuntersuchung umfasst:
 - a) Information der Versicherten zum Versorgungsangebot und zur Anspruchsberechtigung,
 - b) die erstmalige Hauttypbestimmung
 - c) gezielte Anamnese,
 - d) standardisierte Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie aller Intertrigines und ggf. eine Auflichtmikroskopie,
 - e) Befundmitteilung mit diesbezüglicher Beratung,
 - f) 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 dieses Vertrages.
- (5) Bei medizinisch begründeter Notwendigkeit sind die erforderlichen Daten - mit Einverständnis des Versicherten - dem/den weiterbehandelnden Arzt/Ärzten zur Verfügung zu stellen.

...

- (6) Die Vertragsärzte erklären sich unter Servicegesichtspunkten bereit, für Versicherte
- a. bei vorab vereinbarten Terminen die Wartezeit in der Regel (bei Auftreten von Notfällen sind diese vorrangig zu behandeln) auf maximal 30 Minuten zu begrenzen
 - b. besonders geeignete Termine für Berufstätige - sofern erforderlich - anzubieten.

§ 5 Vergütung

- (1) Die TK vergütet dem Vertragsarzt für die vollständige Durchführung der Leistungen nach § 4 dieses Vertrages einen pauschalen Betrag in Höhe von 25,- EUR. Daneben ist eine parallele privatärztliche Abrechnung für Leistungen nach § 4 dieses Vertrages ausgeschlossen.

Protokollnotiz

- (2) Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
- (3) Für die Inanspruchnahme der Behandlungsmaßnahmen nach § 4 dieses Vertrages (Vorsorgeleistungen) wird die Zuzahlung nach § 28 Abs. 4 SGB V (Praxisgebühr) nicht erhoben.

§ 6 Abrechnungsverfahren

- (1) Die erbrachten Leistungen nach § 4 dieses Vertrages sind von den Vertragsärzten mit der Symbolnummer 91051T über die KVWL abzurechnen.
- (2) Die KVWL stellt der TK die Erstattung der nach Abs. 1 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 400, Kapitel 91 Abschnitt 14 – Hautkrebsscreening als Summe sowie in Ebene 6 je Abrechnungsnummer ausgewiesen.
- (3) Hinsichtlich der Abrechnung durch die Kassenärztliche Vereinigung, der Zahlungstermine und der rechnerischen/sachlichen Berichtigung gelten die Bestimmungen des Gesamtvertrages zwischen den Vertragspartnern.

...

§ 7 Datenschutz

Bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie der Weitergabe von Verwaltungsdaten und medizinischen Daten bleiben die ärztliche Schweigepflicht und 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) Dieser Vertrag tritt am 01.01.2010 in Kraft.
- (2) Die Kündigungsfrist dieses Vertrages beträgt drei Monate zum Jahresende.

Dortmund, Düsseldorf, Hamburg den 05.01.2010

Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe

Techniker Krankenkasse
Landesvertretung NRW

Dr. med. Ulrich Thamer
Vorsitzender des Vorstandes

Günter van Aalst

Techniker Krankenkasse
Hauptverwaltung

Protokollnotiz zu § 5 Abs.1

Die Vergütungshöhe entspricht der regionalen Euro-Gebührenordnung. Sollte sich eine Veränderung dieser Position in der regionalen Euro-Gebührenordnung ergeben, verständigen sich die Vertragspartner kurzfristig über die Auswirkungen. Die Kündigungsfrist gemäß § 9 sind dann außer Kraft gesetzt.