

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

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

Masurenallee 6A

14057 Berlin

(im Folgenden als Kassenärztliche Vereinigung bezeichnet)

und der

BIG direkt gesund

Markgrafenstraße 62

10969 Berlin

(im Folgenden als Krankenkasse 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 Krankenkasse und die Kassenärztliche Vereinigung vor dem Hintergrund steigender Umweltbelastungen und eines geänderten Freizeitverhaltens gerade jugendlicher Personengruppen (ausgiebiges Sonnenbaden, Nutzen von Solarien) das Ziel, zu einer weiteren Senkung neuer Hautkrebskrankungen beizutragen.

Die vertragsschließenden Parteien vereinbaren ergänzend zur Hautkrebsvorsorge im Rahmen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien bei Versicherten bis zur Vollendung des 35. 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 Hautkrebskrankungen zu beraten. Bei festgestellten Hauterkrankungen sind die Versicherten einer kurativen Behandlung zuzuführen.

§ 1

Geltungsbereich des Vertrages

Der Vertrag findet Anwendung im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung.

§ 2

Anspruchsberechtigter Personenkreis

1. Zu den anspruchsberechtigten Personen zählen die zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der Krankenkasse versicherten Personen bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres, unabhängig vom Wohnort des Versicherten einschließlich der aus dem zwischenstaatlichen Sozialversicherungsabkommen anspruchsberechtigten Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland.
2. Die Krankenkasse 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 § 73 c Abs. 2 SGB V ist mit diesem Versorgungsangebot nicht verbunden.

§ 3

Zur Durchführung berechnigte Vertragsärzte

1. Zur Durchführung der Untersuchung gem. § 4 dieses Vertrages sind im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung zugelassene, in einer Praxis angestellte oder in einer zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen ärztlich geleiteten Einrichtung tätige Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologen berechnigt, die über eine Genehmigung zur Abrechnung der EBM-Nr. 01745 verfügen.
2. Die Kassenärztliche Vereinigung informiert die in § 3 Abs. 1 genannten Vertragsärzte über die Möglichkeit des Beitritts zu diesem Vertrag.
3. Der Vertragsarzt erklärt seine Teilnahme mittels Teilnahmeerklärung (Anlage 1) gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Teilnahme beginnt in dem Quartal, in dem die Teilnahme durch den Arzt erklärt wird. Der Arzt kann die Teilnahme mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende schriftlich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung kündigen. Die Kassenärztliche Vereinigung übermittelt regelmäßig eine Liste der teilnehmenden Ärzte an die Krankenkasse.

§ 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 Vorsorgeangebot und zur Anspruchsberechtigung,
 - b) gezielte Anamnese,
 - c) visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie alle Intertrigines
 - d) bei bestehender medizinischer Notwendigkeit die Untersuchung tumorverdächtiger Hautveränderungen mittels Auflichtmikroskopie
 - e) Befundübermittlung mit diesbezüglicher Beratung
 - f) 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 weiterbehandelnden 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. Zur Abrechnung gelangt die Abr.-Nr. 99200.
3. Die Abrechnungsnummer 99200 ist alle zwei Jahre, frühestens nach dem Ablauf von sieben Quartalen zulässig.
4. Eine parallele privatärztliche Abrechnung der unter Abs. 3 angeführten Abr.-Nr. für Leistungen dieses Vertrages mit den GOÄ-Nr. 1, 7, 27, 28 und 750 ist ausgeschlossen.
5. Die Krankenkasse entrichtet an die Kassenärztliche Vereinigung zur Abgeltung der erbrachten ärztlichen Leistungen für die 99200 einen Betrag, der im Rahmen der gesamtvertraglichen Regelungen zwischen den jeweiligen Vertragspartnern auf Landesebene für das Hautkrebsscreening (EBM-Nr. 01745) vereinbart ist. Der Leistungsinhalt, -umfang und die Höhe der Vergütung richten sich nach den entsprechenden regionalen gesamtvertraglichen Regelungen.
6. Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87 a Abs. 3 SGB V. § 28 Abs. 4 SGB V gilt.
7. Für die auflichtmikroskopische Untersuchung wird eine Vergütung von 8,80 € vereinbart. Die Vertragspartner gehen davon aus, dass diese zusätzliche Untersuchung mittels Auflichtmikroskopie in rund. 43,2% der Fälle medizinisch erforderlich ist. Zur Abrechnungsvereinfachung wird zusätzlich zu der unter § 5 Abs. 6 aufgeführten Vergütung (99200) ein anteiliger Aufschlag je Untersuchung in Höhe von 3,80 € vergütet.
8. Bei mehrfacher Abrechnung der Leistung haftet der Arzt oder die Kassenärztliche Vereinigung nur, wenn bekannt war, dass der Versicherte die Leistung nach diesem Vertrag bereits in Anspruch genommen hatte. Der Vergütungsanspruch des Arztes bleibt nicht bestehen, wenn der Arzt davon Kenntnis hatte.
9. Die Kassenärztliche Vereinigung stellt der Krankenkasse 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 3 im Konto 400 auf der Ebene 6 im Kapitel 99, Abschnitt 12 ausgewiesen.

§ 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

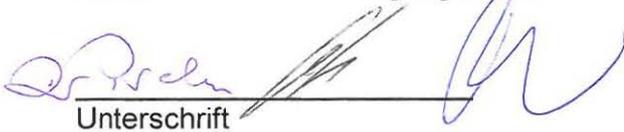
Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden bzw. Lücken enthalten, so wird die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Die Vertragspartner verpflichten sich, etwaige unwirksame oder undurchführbare Vertragsbestimmungen bzw. vorhandene Lücken zu ersetzen oder zu ergänzen, die dem Zweck des Vertrages am nächsten kommen.

§ 8 Inkrafttreten und Kündigung

1. Dieser Vertrag tritt ab 1. Januar 2010 in Kraft.
2. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Quartalsende und ist frühestens zum 31.12.2010 möglich.

Berlin, den 19.01.2010

Kassenärztliche Vereinigung Berlin


Unterschrift

Berlin, den 21.01.2010

Big direkt gesund


Unterschrift