

**Vertrag nach § 140a SGB V
über die Durchführung eines
ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens**

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg
(nachfolgend „KVSA“ genannt)

und

der Bosch BKK
Kruppstraße 19
70469 Stuttgart
(nachfolgend „BKK“ genannt)

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 BKK und die KVSA vor dem Hintergrund steigender Umweltbelastungen und eines geänderten Freizeitverhaltens gerade jugendlicher Personenkreise (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 im Alter bis 35 Jahre 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.

Die Auflichtmikroskopie unterstützt den Arzt im Rahmen der Hautkrebsvorsorge-Untersuchung bei der Unterscheidung zwischen einer harmlosen und gefährlichen Hautveränderung. Für diese Fälle vereinbaren die Vertragspartner eine kostenlose Inanspruchnahme der Auflichtmikroskopie für die nach dem Vertrag über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens anspruchsberechtigten Versicherten der BKK.

§ 1

Geltungsbereich des Vertrages

Der Vertrag findet Anwendung für die gem. § 3 berechtigten Vertragsärzte im Bereich der KVSA.

§ 2

Anspruchsberechtigter Personenkreis

1. Anspruchsberechtigt sind alle zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der BKK versicherten Personen – unabhängig von ihrem Wohnort - bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres.
2. Die BKK informiert ihre Versicherten in geeigneter Form.
3. Die Teilnahme der Versicherten an diesem Vertrag ist freiwillig und beginnt mit der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung (Anlage 1), die ihm durch den Arzt gemeinsam mit der Patienteninformation (Anlage 2) nach ausführlicher Beratung ausgehändigt wird. Die Teilnahmeerklärung und Patienteninformation wird den Ärzten als Kopiervorlage durch die KVSA zur Verfügung gestellt.
4. Die vollständig ausgefüllte und unterschriebenen Teilnahmeerklärungen der Versicherten werden innerhalb einer Woche durch den teilnehmenden Arzt direkt an die BKK (per Post: Bosch BKK, Kruppstraße 19, 70469 Stuttgart oder per Fax: 0711 / 811 2599) übermittelt.

5. Die Versicherten können die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen in Textform oder zur Niederschrift bei der BKK ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung bzw. Abgabe der Widerrufserklärung an die BKK. Der Widerruf ist zu richten an: Bosch BKK, Kruppstraße 19, 70469 Stuttgart. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt worden ist, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Bis zur Wirksamkeit des Widerrufs, längstens bis zu ihrer Bekanntgabe für den Fall, dass die BKK den Arzt nicht rechtzeitig informiert hat, hat der Arzt einen Vergütungsanspruch für Behandlungen nach diesem Vertrag.
6. Die Teilnahme des Versicherten endet
 - mit Erreichen der unter Absatz 1 genannten Altersgrenze,
 - mit dem Wechsel zu einer anderen Krankenkasse,
 - mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V,
 - mit Beendigung des Vertrages.

§ 3

Zur Durchführung berechnigte Ärzte

1. Zur Teilnahme an diesem Vertrag sind zugelassene bzw. in einem MVZ oder einer Einrichtung nach § 105 SGB V bzw. in einer Einrichtung nach § 311 Abs. 2 SGB V tätige Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten (im Folgenden Ärzte) im Bereich Sachsen-Anhalt berechnigt. Angestellte Ärzte sind zur Teilnahme berechnigt, sofern die zugelassenen Ärzte oder Einrichtungen bei denen sie angestellt sind, auch Vertragspartner sind.
2. Zusätzlich muss der Arzt an einer zertifizierten Fortbildung für das Hautkrebscreening entsprechend der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie in der jeweils gültigen Fassung teilgenommen und die Teilnahme gegenüber der KVSA nachgewiesen haben.
3. Die Ärzte erklären ihre Teilnahmebereitschaft durch Abgabe der „Teilnahmeerklärung Arzt“ (Anlage 3) gegenüber der KVSA. Sie nehmen an den in diesem Vertrag vereinbarten Leistungen teil, ohne unmittelbar Vertragspartner dieses Vertrages zu werden.
4. Die Teilnahme des Arztes beginnt mit dem Zugang der von der KVSA nach Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen versandten Genehmigung an den Arzt. Die KVSA informiert alle Ärzte nach Absatz 1 und 2 über diesen Vertrag. Mit der Teilnahmeerklärung Arzt (Anlage 3) erklärt der Arzt seine Teilnahme an diesem Vertrag.
5. Die Teilnahme der Ärzte nach Absatz 1 und 2 ist freiwillig.
6. Der Arzt kann seine Teilnahme an dem Vertrag gegenüber der KVSA schriftlich zum Quartalsende kündigen.
7. Die Teilnahme des Arztes endet:
 - mit dem Ende oder dem Wegfall seiner Zulassung oder Approbation;
 - durch Beendigung des Vertrages seitens der BKK oder der KVSA. Die teilnehmenden Ärzte sind unverzüglich schriftlich über die Beendigung des Vertrages durch die KVSA zu informieren.

§ 4

Umfang des Leistungsanspruchs

1. Der anspruchsberechtigte Personenkreis (§ 2) hat jedes 2. Kalenderjahr Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen zur Durchführung berechtigten Arzt (§ 3); diese umfasst:
 - a) Information der Versicherten zum Versorgungsangebot und zur Anspruchsberechtigung,
 - b) die Anamnese,
 - c) eine körperliche Untersuchung (visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie aller Intertrigines),
 - d) die erstmalige Hauttypbestimmung,
 - e) die vollständige Dokumentation,
 - f) eine ggf. medizinisch erforderliche Auflichtmikroskopie.
2. Eine erneute Untersuchung nach den vertraglichen Vorgaben ist jeweils erst nach Ablauf des auf die vorangegangene Untersuchung folgenden Kalenderjahres möglich.
3. 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.
4. 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.
5. Ärztlich notwendige Maßnahmen der Therapie und Nachsorge, die mit dieser Untersuchung aufgezeigt werden, sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.
6. Bei medizinisch begründeter Notwendigkeit sind die erforderlichen Daten – mit Einverständnis der Patienten – dem weiterverhandelnden Arzt zur Verfügung zu stellen.

§ 5

Aufgaben der KVSA

1. Die KVSA informiert alle berechtigten Ärzte nach § 3 Absatz 1 und 2 über diesen Vertrag.
2. Die KVSA übernimmt die Abrechnung, die Abrechnungsadministration sowie die Zahlungen der Vergütungen. Insbesondere prüft sie die Voraussetzungen für die Abrechenbarkeit der Abrechnungs-Ziffern gemäß § 6 im Rahmen der Quartalsabrechnung. Ferner übernimmt die KVSA die sachliche und rechnerische Prüfung und ggf. die Berichtigung der ärztlichen Abrechnung, die Rechnungslegung gegenüber der BKK sowie die Auszahlung der Vergütung gegenüber den teilnehmenden Ärzten gemäß § 3.

§ 6

Abrechnung und Vergütung

1. Abrechnungs- und vergütungsfähig sind die in § 4 aufgeführten ärztlichen Leistungen, wenn sie im Rahmen des Vertrages vollständig erbracht werden.
2. Die erbrachten Leistungen gem. § 4 sind von den Ärzten über die KVSA abzurechnen. Für die Abrechnung ist die Abrechnungs-Ziffer 99130 sowie ggf. zusätzlich die Abrechnungs-

Ziffer 99131 zu verwenden, die jedes 2. Kalenderjahr abrechnungsfähig sind. Die KVSA 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. 99130 ist im gleichen Behandlungsfall ausgeschlossen.
4. Die im Rahmen dieser Vereinbarung abrechenbaren Leistungen werden über Pauschalvergütungen abgegolten. Die BKK entrichtet zur Abgeltung der erbrachten ärztlichen Leistungen an die KVSA jeweils eine Pauschale in Höhe von 26,00 € für die Hautkrebsvorsorge-Untersuchung (99130). Wird die Hautkrebsvorsorge-Untersuchung mittels Auflichtmikroskopie erbracht, so ist diese mit einem Zuschlag von 7,00 € (99131) abrechenbar. Die Pauschalen werden jährlich entsprechend der Steigerung des Orientierungswertes gem. § 87 Abs. 2e SGB V angepasst. Damit ist eine privatärztliche Abrechnung nach GOÄ ausgeschlossen.
5. Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87 a Abs. 3 SGB V.
6. Die KVSA übernimmt die Rechnungslegung gegenüber der BKK im Rahmen der Quartalsabrechnung. Der Ausweis der Beträge erfolgt im Formblatt 3 gemäß der gültigen Formblatt-3-Inhaltsbeschreibung. Das Honorarvolumen für die Vergütung der Leistungen dieses Vertrages wird im Formblatt 3 in der Kontenart 570 in Ebene 6 ausgewiesen. Hinsichtlich der Abrechnung durch die KVSA, der Zahlungsstermine und der sachlich-rechnerischen Berichtigung gelten die Abrechnungsbestimmungen der KVSA sowie die Bestimmungen des jeweils gültigen Gesamtvertrages zwischen dem BKK LV Mitte und der KVSA.

§ 7 Datenschutz

1. Die Vertragspartner verpflichten sich, die einschlägigen Vorschriften zum Datenschutz der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und des Sozialgesetzbuches (SGB) zu beachten. Personenbezogene Daten sind nur zur Erfüllung der mit dieser Vereinbarung verbundenen Ziele zu erheben, zu verarbeiten oder zu nutzen. Bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie bei der Weitergabe von personenbezogenen, behandlungsbezogenen und Verwaltungsdaten bleiben die ärztliche Schweigepflicht, das Sozialgeheimnis und die datenschutzrechtlichen Vorschriften unberührt und sind von den Vertragspartnern und den teilnehmenden Ärzten zu beachten.
2. Jeder Vertragspartner übernimmt bezüglich der ihm im Zusammenhang mit der besonderen Versorgung übermittelten Daten alle sich aus den datenschutzrechtlichen Vorschriften ergebenden Verpflichtungen.
3. Die vorgenannten Verpflichtungen bestehen auch über die Beendigung des Vertrages und der Teilnahme einzelner Ärzte hinaus.
4. Die Datenverarbeitung erfolgt auf der Grundlage der vorherigen Einwilligung des Versicherten. Im Rahmen der Information des Versicherten über die Versorgung wird dieser umfassend über die Reichweite der ihn betreffenden Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung aufgeklärt.

§ 8 Salvatorische Klausel

1. Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Dies gilt auch für eine Änderung oder Abbedingung dieser Schriftformklausel.
2. 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. Der Vertrag tritt ab 1. Januar 2020 in Kraft.
2. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Ende eines Kalenderjahres und ist frühestens zum 31.12.2020 möglich.

Magdeburg, den

Stuttgart, den

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

Bosch BKK

Anlagen

- | | |
|----------|--------------------------------------|
| Anlage 1 | Teilnahmeerklärung Versicherter |
| Anlage 2 | Patienteninformation und Datenschutz |
| Anlage 3 | Teilnahmeerklärung Arzt |