

**Vertrag nach § 73c SGB V  
über die Durchführung eines  
ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens  
vom 03.04.2012 in der Fassung vom 27.06.2012**

zwischen der

**Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen**  
Zum Hospitalgraben 8  
99425 Weimar

*(nachstehend als „KVT“ bezeichnet)*

und der

**HEK - Hanseatische Krankenkasse**  
Wandsbeker Zollstraße 86 - 90  
22041 Hamburg

*(nachstehend als „HEK“ 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 HEK und die KVT - vor dem Hintergrund steigender Umweltbelastungen und eines geänderten Freizeitverhaltens gerade jugendlicher Personengruppe (ausgiebiges Sonnenbaden, Nutzen von Solarien) - das Ziel, zu einer Senkung neuer Hautkrebskrankungen beizutragen.

Die vertragsschließenden Parteien vereinbaren, ergänzend zur Hautkrebsvorsorge im Rahmen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL), bei Versicherten im Alter von 18 bis 34 Jahren 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 Hautkrebskrankungen zu beraten. Bei festgestellten Hauterkrankungen sind die Versicherten einer kurativen Behandlung zuzuführen.

## **§ 1**

### **Geltungsbereich des Vertrages**

Der Vertrag findet Anwendung im Bereich der KVT.

## **§ 2**

### **Anspruchsberechtigter Personenkreis**

- (1) Anspruchsberechtigt sind alle zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der HEK versicherten Personen ab Vollendung des 18. Lebensjahres bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres. Dieser Personenkreis hat alle zwei Jahre einmal Anspruch auf eine Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs durch einen zur Durchführung berechtigten Vertragsarzt gemäß § 3 dieses Vertrages.
- (2) Die HEK informiert ihre Versicherten hierüber in geeigneter Weise.
- (3) Die Teilnahme des Versicherten an diesem Vertrag erfolgt freiwillig mittels einer unterzeichneten Teilnahmeerklärung (Anlage 1), welche von dem Vertragsarzt an die auf der Teilnahmeerklärung angegebene Faxnummer der HEK zu senden ist.
- (4) Die Anspruchsberechtigung wird durch Vorlage der Krankenversichertenkarte bzw. der elektronischen Gesundheitskarte nachgewiesen.

## **§ 3**

### **Zur Durchführung berechnigte Vertragsärzte**

- (1) Zur Durchführung der Vorsorgeuntersuchung gemäß § 4 dieses Vertrages sind im Bereich der KVT zugelassene, in einer Praxis angestellte, in einem zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) bzw. in einer Einrichtung nach § 311 (2) SGB V tätige Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten berechnigt.

- (2) Die Leistung „Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs“ darf nur von im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten erbracht werden, welche eine entsprechende Genehmigung der KVT vorweisen können (gemäß der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie/KFE-RL – D. II., § 31 i. V. m. § 32).
- (3) Mit Leistungserbringung nimmt der Arzt an diesem Vertrag teil. Einer gesonderten Teilnahmeerklärung bedarf es nicht.

#### **§ 4**

#### **Umfang des Leistungsanspruchs**

- (1) Der anspruchsberechtigte Personenkreis (§ 2) hat alle zwei Jahre einmal Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen zur Durchführung berechtigten Vertragsarzt (§ 3); diese umfasst
  - a) die Information des 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 (ohne einer ggf. erforderlichen Auflichtmikroskopie),
  - d) die erstmalige Hauttypbestimmung,
  - e) die vollständige Dokumentation (im Rahmen der üblichen Patientenakte).
- (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, eine weitergehende gezielte Diagnostik, 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 der Patientin/des Patienten - dem/den weiterbehandelnden Arzt/Ärzten zur Verfügung zu stellen.

#### **§ 5**

#### **Abrechnung und Vergütung**

- (1) Die HEK vergütet dem Vertragsarzt für die Durchführung der Leistungen nach § 4 einen pauschalen Betrag in Höhe von 26,00 €. Eine parallele privatärztliche Abrechnung für Leistungen nach § 4 nach GOÄ ist ausgeschlossen.
- (2) Für die ausschließliche Inanspruchnahme der Behandlungsmaßnahmen nach § 4 (Vorsorgeleistungen) wird die Zuzahlung nach § 28 (4) SGB V (Praxisgebühr) nicht erhoben.

- (3) Die erbrachten Leistungen gemäß § 4 sind von dem Vertragsarzt über die KVT abzurechnen. Dabei ist die Abrechnungsnummer 99201 zu verwenden, die gemäß §§ 2 bzw. 4 alle zwei Jahre einmal berechnungsfähig ist.
- (4) Eine Abrechnung der Gebührenordnungsposition 01745 EBM neben der Abr.-Nr. 99201 ist im gleichen Behandlungsfall ausgeschlossen.
- (5) Die Vergütung der Leistungen dieses Vertrages erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach §§ 87a ff. SGB V. Die KVT stellt der HEK die Erstattung der abgerechneten Vergütungen zusätzlich zur morbiditätsbedingten Gesamtvergütung in Rechnung.
- (6) Das Honorarvolumen für die Vergütung der Leistungen dieses Vertrages wird nach Mitgliedern, Familienversicherten und Rentnern getrennt im Formblatt 3, Konto 409, Kapitel X 80, bis zur Ebene 6 ausgewiesen.
- (7) Hinsichtlich der Abrechnung durch die KVT, der Zahlungstermine, der sachlichen/rechnerischen Berichtigung gelten die Bestimmungen des Gesamtvertrages zwischen dem Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) und der KVT. Die KVT ist berechtigt, die Verwaltungskosten nach der Satzung in der jeweils gültigen Fassung in Abzug zu bringen.

## **§ 6 Datenschutz**

Die Einhaltung der Vorschriften über die ärztliche Schweigepflicht und des Datenschutzes ist von den Vertragspartnern dieses Vertrages 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 01.07.2012 in Kraft und löst somit den Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens vom 03.04.2012 zwischen der KVT und der HEK ab.
- (2) Die Kündigungsfrist beträgt sechs Monate zum Jahresende und ist frühestens zum 31.12.2013 möglich.

Weimar, Hamburg, den 27.06.2012

gez. Kassenärztliche Vereinigung Thüringen .....

gez. Hanseatische Krankenkasse .....