

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

zwischen der

**Kassenärztlichen Vereinigung Hessen**

Georg Voigt-Str. 15,

60325 Frankfurt

*(nachstehend als „KV-Hessen bezeichnet)*

- im Benehmen mit dem Bundesverband der  
Deutschen Dermatologen e. V., Landesverband Hessen -

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 Kassenärztliche Vereinigung Hessen 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 ab Vollendung des 20. 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 KV Hessen.

### **§ 2**

#### **Anspruchsberechtigter Personenkreis**

1. Zu den anspruchsberechtigten Personen zählen die zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der TK versicherten Personen mit einem Alter ab 20 Jahren bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres.
2. Die TK 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 § 73c 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 KV Hessen zugelassene, in einer Praxis angestellte, in einem MVZ tätige Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologen berechnigt.
2. Zusätzlich müssen sich die Ärzte durch eine anerkannte Fortbildung für das Hautkrebscreening zertifiziert haben.
3. Die KV informiert im Auftrag der TK alle betreffenden Vertragsärzte über diesen Vertrag. Mit Erbringung und Abrechnung der entsprechenden Leistung erklärt der Vertragsarzt zugleich seine Teilnahme an dieser Vereinbarung und erkennt die Vertragsinhalte als für sich verbindlich an.

### **§ 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 Versorgungsangebot und zur Anspruchsberechnigung,
  - b) die Anamnese,
  - c) eine körperliche Untersuchung, (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. Für die Inanspruchnahme der Behandlungsmaßnahmen nach § 4 dieses Vertrages (Vorsorgeleistungen) wird die Zuzahlung nach § 28 Absatz 4 SGB V (Praxisgebühr) nicht erhoben.
3. Zur Abrechnung gelangt die Abr.-Nr. 93031 (Männer) und 93030 (Frauen). Die Abrechnungsnummer ist alle zwei Jahre berechnungsfähig.
4. Eine Abrechnung der GOP 01745 EBM neben der Abr.-Nr. 93031 oder 93030 ist im gleichen Behandlungsfall ausgeschlossen.
5. Die im Rahmen dieser Vereinbarung abrechenbaren Leistungen werden über Pauschalvergütungen abgegolten. Die TK entrichtet zur Abgeltung der erbrachten ärztlichen Leistungen an die KV Hessen jeweils eine Pauschale in Höhe von € 27,00 pro Fall (Abr.-Nr. 93031 oder 93030). Damit ist eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ ausgeschlossen.
6. Zusätzlich werden in diesem Zusammenhang notwendig werdende Exzisionen nach den Nrn. 10343 EBM (17,-- €) und 10344 EBM (31,-- €) vergütet.
7. Die Vergütung der unter den Nrn. 3 bis 6 genannten Leistungen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87 a Abs. 3 SGB V. § 28 Abs. 4 SGB V gilt.
8. Die KV Hessen stellt der TK die Erstattung der nach Abs. 3 und Abs. 6 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 91 – KV Hessen spezifische Ziffern sowie in Ebene 6 je Abr.-Nr. ausgewiesen.

## **§ 7 Datenschutz**

Die Einhaltung der Vorschriften über die ärztliche Schweigepflicht und des Datenschutzes ist von den Vertragspartnern dieser Vereinbarung und den teilnehmenden Vertragsärzten zu gewährleisten.

## **§ 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 ab 01.04.2010 in Kraft.
2. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Quartalsende. Eine Kündigung ist erstmals zum 31.12.2010 möglich.

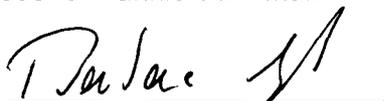
Frankfurt am Main, den 23.03.10

Kassenärztliche Vereinigung Hessen  
Georg-Voigt-Str. 15,  
60325 Frankfurt

  
Dr. Gerd Zimmermann  
Stv. Vorsitzender

Frankfurt am Main, den 23.03.10

Techniker Krankenkasse  
Landesvertretung Hessen  
Zeil 105  
60313 Frankfurt am Main

  
Dr. Barbara Voß  
Leiterin der Landesvertretung

Hamburg, den 24.10

Techniker Krankenkasse  
Hauptverwaltung  
Bramfelder Straße 140  
22305 Hamburg

 *sl*  
Immanuel Lütjohann  
Leiter des Fachreferats VMA