

Vertrag nach § 140a SGB V

über die Durchführung eines
ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH)
Europa-Allee 90
60486 Frankfurt/Main
vertreten durch den Vorstand

- nachfolgend KVH genannt -

und der

HEK - Hanseatische Krankenkasse
Wandsbeker Zollstraße 86-90
22041 Hamburg
vertreten durch den Vorstand

- nachfolgend HEK 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 KVH und die HEK vor dem Hintergrund steigender Umweltbelastungen und eines geänderten Freizeitverhaltens gerade jugendlicher Personengruppen (ausgiebiges Sonnenbaden, Nutzen von Solarien) das Ziel, zu einer weiteren Senkung der Anzahl neuer Hautkrebserkrankungen beizutragen.

Die vertragsschließenden Parteien vereinbaren, ergänzend zur Hautkrebsvorsorge im Rahmen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien, 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 Hautkrebserkrankungen zu beraten. Bei festgestellten Hauterkrankungen sind die Versicherten einer kurativen Behandlung zuzuführen.

§ 1

Geltungsbereich des Vertrages

Der Vertrag findet Anwendung im Bereich der KVH.

§ 2

Anspruchsberechtigter Personenkreis

1. Zu den anspruchsberechtigten Personen zählen die zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der HEK versicherte Personen bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres.
2. Die Teilnahme der Versicherten an diesem Versorgungsangebot ist freiwillig. Versicherte der HEK erklären gemäß Anlage 1 ihre Teilnahme schriftlich und willigen damit in die Behandlung ein. Zusätzlich erhalten die Versicherten Information zum Datenschutz und eine Patienteninformation (Anlage 1 und 2) vom Arzt. Damit ist der Versicherte zwei Jahre an seine Teilnahme gebunden. Er darf für die vereinbarten Leistungen nur vertraglich gebundene Leistungserbringer in Anspruch nehmen bzw. andere ärztliche Leistungserbringer nur auf deren Überweisung.
3. Die Teilnahme beginnt nach Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung (gem. Anlage 1) und Übergabe der Teilnahmeerklärung des Versicherten an den teilnehmenden Arzt. Der Versicherte bekommt eine Kopie der unterzeichneten Teilnahmeerklärung (gem. Anlage 1) sowie die Patienteninformation (gem. Anlage 2) im Original ausgehändigt.
4. Der teilnehmende Arzt verwahrt das Original der unterzeichneten Teilnahmeerklärung zur Datenverarbeitung in der Praxisdokumentation entsprechend der gesetzlichen Frist. Auf Anforderung übermittelt er es unentgeltlich an die HEK zu Prüfzwecken.
5. Versicherte haben das Recht, innerhalb von zwei Wochen in Textform oder zur Niederschrift, bei der HEK ohne Angabe von Gründen ihre Teilnahme zu widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die HEK. Die Widerrufsfrist beginnt erst dann, wenn die HEK den Versicherten über das Widerrufsrecht schriftlich informiert hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Die HEK informiert den behandelnden Arzt schriftlich über den Widerruf.
6. Bei Widerruf der Teilnahmeerklärung (gem. Anlage 1) durch eine/n Versicherte/n verpflichtet sich die HEK, die bis zur Information des Arztes nach Abs. 3 erbrachten Leistungen gegenüber dem Leistungserbringer zu vergüten.
7. Die Teilnahmeerklärung (gem. Anlage 1) und die Patienteninformation (gem. Anlage 2) wird der KVH von der HEK zur Verfügung gestellt. Die Anlagen werden bei Anpas-

sungsbedarf zum Beispiel infolge tatsächlicher oder rechtlichen Notwendigkeiten durch die HEK aktualisiert und verbindlich zur Verfügung gestellt, ohne dass es einer Änderung, durch eine Protokollnotiz, des Vertrages bedarf.

8. Die Vordrucke (gem. Anlagen 1 bis 3) werden den teilnehmenden Arztpraxen auf der Homepage der KVH zum Download zur Verfügung gestellt.
9. Die Teilnahme der Versicherten endet:
 - a. bei schriftlichem Widerruf der Teilnahme eines Versicherten gegenüber der Krankenkasse,
 - b. bei Widerruf der Einwilligung in die Datenübermittlung für Abrechnungszwecke,
 - c. bei Kündigung der Teilnahmen an dem Vertrag,
 - d. mit dem Ende der Mitgliedschaft bzw. des Versichertenverhältnisses des versicherten bei der Krankenkasse,
 - e. mit dem Ende dieses Vertrages.

§ 3

Zur Durchführung berechnigte Vertragsärzte

1. Zur Durchführung der Untersuchung gem. § 4 dieses Vertrages sind im Bereich der KVH zugelassene, in einer Praxis angestellte, in einem MVZ tätige Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologen sowie hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Internisten, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung berechnigt.
2. Zusätzlich müssen sich die Ärzte durch eine anerkannte Fortbildung, entsprechend der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie in der jeweils gültigen Fassung, für das Hautkrebscreening zertifiziert haben. Die Sicherung der Zertifizierung wird von der KVH übernommen.
3. Die KVH informiert im Auftrag der HEK alle betreffenden Vertragsärzte über diesen Vertrag. Der Vertragsarzt erklärt der KVH gegenüber schriftlich seine Teilnahme an dieser Vereinbarung unter Verwendung der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 3. Der Vertragsarzt erkennt die Vertragsinhalte als für sich verbindlich an, insbesondere erklärt er sich damit einverstanden, dass der HEK die unter Nr. 4 genannten Daten zur Verfügung

gestellt werden. Die Teilnahme für den Arzt ist freiwillig und kann mit einer Frist von einem Monat zum Quartalsende gegenüber der KVH schriftlich widerrufen werden.

4. Die KVH stellt der HEK quartalsweise eine aktuelle Liste der teilnehmenden Vertragsärzte (BSNR; LANR; Praxisname; Vorname und Name des teilnehmenden Arztes; Straße und Hausnummer der Praxis; PLZ und Ort der Praxis sowie die Telefonnummer der Praxis) zur Verfügung.

§ 4

Umfang des Leistungsanspruchs

1. Der anspruchsberechtigte Personenkreis (§ 2 dieses Vertrages) hat alle zwei Jahre Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen zur Durchführung berechtigten Vertragsarzt (§ 3 dieses Vertrages). Diese umfasst:
 - a. Information der Versicherten zum Versorgungsangebot und zur Anspruchsberechtigung,
 - 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 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 dieser Vereinbarung.

5. Bei medizinisch begründeter Notwendigkeit sind die erforderlichen Daten – mit Einverständnis der Patientin/des Patienten - dem/den weiterbehandelnden Arzt/Ärzte zur Verfügung zu stellen.

§ 5

Vergütung und Abrechnung

1. Abrechnungs- und vergütungsfähig sind die in § 4 aufgeführten ärztlichen Leistungen, wenn sie im Rahmen dieser Vereinbarung vollständig erbracht werden.
2. Die HEK vergütet dem Vertragsarzt die Leistungen nach § 4 dieses Vertrages mit 28,00 EUR für die Durchführung des Hautkrebsscreenings (GOP 93040 - Frauen und 93041 - Männer). Die Leistung kann alle zwei Jahre erbracht und abgerechnet werden.
3. Eine Abrechnung der GOP 01745 sowie 01746 EBM neben der Abr.-Nr. 93040 oder 93041 ist im gleichen Behandlungsfall ausgeschlossen.
4. Zusätzlich werden die in diesem Zusammenhang notwendig werdenden Exzisionen nach den GOP 10343 EBM (17,- €) und 10344 (31,- €) extrabudgetär vergütet.
5. Die Vergütung der unter den Nrn. 2 bis 4 genannten Leistungen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach §§ 87 ff. SGB V. Damit ist eine privatärztliche Abrechnung nach GOÄ ausgeschlossen.
6. Die berechtigten Vertragsärzte rechnen die Leistungen nach § 4 über die KVH ab. Die KVH stellt eine vertragskonforme Abwicklung und Auszahlung gemäß vorstehenden Absätzen nach Maßgabe der Abrechnungsrichtlinien in der jeweils gültigen Fassung über das Regelwerk sicher. Dies impliziert, dass die KVH für die Durchführung der Abrechnung arztseitig den jeweils gültigen Verwaltungskostensatz sowie weitere satzungsgemäße Abzüge einbehält.
7. Die KV Hessen stellt der HEK die Erstattung der nach Abs. 2 bis 5 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 in der Kontenart 40, Kapitel 90, Abschnitt 21 als nicht budgetierte Leistungen erfasst. Dabei wird die Häufigkeit ausgewiesen.

8. Hinsichtlich der Abrechnung durch die KVH, der Zahlungstermine sowie der sachlich-rechnerischen Berichtigung gelten die Bestimmungen des Gesamtvertrages zwischen der KVH und der HEK.
9. Eine Prüfung der abgerechneten Leistungen in Bezug auf die Versicherten findet seitens der KVH nicht statt.

§ 6

Datenschutz

1. Die Vertragspartner verpflichten sich, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen nach der Europäischen-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO), dem Bundesdatenschutzgesetz und über den Schutz der Sozialdaten nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung, der sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Aufgaben zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Der Arzt hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gemäß Artikel 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Artikel 5 Abs.1, Abs.2 EU-DSVGO herzustellen und einzuhalten.
2. Die Vertragspartner unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten (Patienten) sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnisses und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vereinbarungsverhältnisses bestehen.
3. Der Arzt stellt sicher, dass alle an der Versorgung Beteiligten die vorgenannten Bestimmungen einhalten, sich der Schweigepflicht unterwerfen und die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen durchgeführt werden. Der Leistungserbringer bestätigt die Einhaltung der ihm obliegenden Pflichten nach Artikel 9 Abs.3 EU-DSGVO, § 35 SGB I und § 80 SGB X.
4. Die Erhebung, Verarbeitung (insbesondere Übermittlung) und Nutzung personenbezogener Daten bedarf der vorherigen Einwilligung des Versicherten. Im Rahmen der Information des Versicherten über die Versorgung wird dieser umfassend über die Reichweite, der ihn betreffenden Datenerhebung und –Verarbeitung unter Hinweis auf die Ver-

wendung seiner medizinischen Daten durch den Arzt aufgeklärt (Patienteninformation zur Teilnahme und Datenschutz).

5. Bei Vertragsende oder Widerruf der Teilnahme- bzw. Einwilligungserklärung (gem. Anlage 1) durch einen Versicherten werden die betroffenen personenbezogenen Daten des Versicherten, die für die Aufgabenerfüllung benötigt und erhoben werden, gelöscht. Die medizinischen Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.

§ 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 01.04.2019 in Kraft.
2. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Quartalsende. Eine Kündigung ist erstmals zum 31.03.2020 möglich.
3. Ein Sonderkündigungsrecht besteht zum Zeitpunkt der Änderung gesetzlicher Grundlagen oder relevanter Vereinbarungen und soweit der vorliegende Vertrag von einer Aufsichtsbehörde beanstandet wird.

4. Bei der Wahrnehmung des Sonderkündigungsrechts soll dieser Vertrag nach Möglichkeit den neuen gesetzlichen Regelungen angepasst werden.
5. Die Kündigung bedarf der Schriftform.

Frankfurt am Main, den

Hamburg, den

Kassenärztliche Vereinigung
Hessen

HEK - Hanseatische Krankenkasse

Vorsitzender

Stellvertreter des Vorstandes

Übersicht der Anlagen

Anlage 1 Teilnahme- und Einverständniserklärung

Anlage 2 Patienteninformationen zum Datenschutz

Anlage 3 Teilnahmeerklärung Arzt