

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

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen
Schützenhöhe 12
01099 Dresden

(nachfolgend als KV Sachsen bezeichnet)

und der

Techniker Krankenkasse (TK)
Bramfelder Straße 140
22305 Hamburg

(nachfolgend 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 Sachsen vor dem Hintergrund steigender Umweltbelastungen und eines geänderten Freizeitverhaltens (ausgiebiges Sonnenbaden, Nutzen von Solarien) das Ziel, zu einer weiteren Senkung neuer Hautkrebserkrankungen beizutragen.

Die vertragsschließenden Parteien vereinbaren – ergänzend zur „Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs“ im Rahmen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) – bei Versicherten ab dem vollendeten 15. Lebensjahr bis zum Alter von 34 Jahren 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 KV Sachsen.

§ 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis

1. Zu den anspruchsberechtigten Personen zählen alle zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der TK versicherten Personen ab dem vollendeten 15. Lebensjahr bis zum Alter von 34 Jahren (d. h. ab dem 15. Geburtstag bis zum letzten Tag vor dem 35. Geburtstag). Dieser Personenkreis hat jedes zweite Jahr Anspruch auf Leistungen nach diesem Vertrag. Ein erneuter Anspruch besteht jeweils erst nach Ablauf des auf die vorangegangene Untersuchung folgenden Kalenderjahres durch einen zur Durchführung berechtigten Vertragsarzt gemäß § 3 dieses Vertrages.
2. Die TK informiert ihre Versicherten hierüber in geeigneter Weise. Die Teilnahme der Versicherten an diesem Versorgungsangebot ist freiwillig. Die Versicherten erklären schriftlich ihre Teilnahme und ihr Einverständnis zur Datenverarbeitung mit der Anlage 1 (in der jeweils geltenden Fassung) zu diesem Vertrag. Der Versicherte ist an seine Teilnahme ein Jahr lang gebunden. Er darf für die vereinbarte Leistung nur zur Durchführung berechnete Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Anspruch nehmen bzw. bei medizinisch begründeter Notwendigkeit - im Sinne von § 4 Abs. 3 - andere Ärzte nur auf deren Überweisung.
3. Die Anspruchsberechtigung wird durch Vorlage der Krankenversichertenkarte bzw. durch Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) nachgewiesen.

4. Die zur Durchführung berechtigten Vertragsärzte übermitteln der TK die vom Patienten unterzeichnete "Teilnahmeerklärung ..." zeitnah (per Telefax oder als Kopie per Post) an die Annahmestelle gemäß Anlage 1 zu diesem Vertrag. Die vom Versicherten unterzeichnete "Teilnahmeerklärung ..." (Originalausfertigung) verbleibt zur Dokumentation in der Patientenakte des Arztes.

§ 3 Zur Durchführung berechnigte Vertragsärzte

1. Zur Durchführung der Vorsorgeuntersuchung gem. § 4 dieses Vertrages sind im Bereich der KV Sachsen zugelassene, in einer Praxis angestellte, in einem zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) bzw. in einer Einrichtung nach § 311 Abs. 2 SGB V tätige Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten / „Dermatologen“ 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 KV Sachsen vorweisen können (gemäß der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie / KFE-RL – D.II., § 31, S. 1, 2 Nr. 2).
3. Die KV Sachsen informiert im Auftrag der TK alle berechnigten Vertragsärzte über diesen Vertrag. Im Kommunikationssystem der KV Sachsen kann die TK aktuell das Verzeichnis aller berechnigten Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten (gem. Ärzteverzeichnis der KV Sachsen; jeweils pro BezirksGeschäftsstelle) mit der Genehmigung nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie – „Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs“ – einsehen.

Diese Listen enthalten folgende Angaben:

1. Titel,
2. Name,
3. Vorname,
4. Straße,
5. PLZ,
6. Ort (Praxis),
7. Telefon (Praxis)

Die Reihenfolge der Angaben nach Satz 3 ist einzuhalten.

4. Die Teilnahme des Vertragsarztes an diesem Vertrag erfolgt freiwillig. Die Teilnahme ist schriftlich unter Verwendung der Teilnahmeerklärung des Arztes (Anlage 2) bei der KV Sachsen zu beantragen. Die Teilnahme beginnt frühestens zum Datum auf der Teilnahmeerklärung (Datum Posteingang entscheidend) unter der Voraussetzung, dass die Qualitätsvoraussetzung erfüllt ist.
Der Arzt kann seine Teilnahme am Vertrag gegenüber der KV Sachsen in Schriftform (formlos) kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Ende eines Quartals. Fristbeginn ist der Zugang der Kündigung bei der KV Sachsen.

§ 4 Umfang des Leistungsanspruchs

1. Der anspruchsberechtigte Personenkreis (§ 2 dieses Vertrages) hat jedes zweite Jahr Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen berechnigten Vertragsarzt (§ 3 dieses Vertrages). Ein erneuter Anspruch besteht jeweils erst nach Ablauf des auf

die vorangegangene Untersuchung folgenden Kalenderjahres. Der Leistungsanspruch umfasst:

Obligater Leistungsinhalt

- a. die gezielte Anamnese,
- b. die visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie aller Intertrigines,
- c. die Befundmitteilung einschließlich diesbezüglicher Beratung,
- d. die Hauttypbestimmung und
- e. die vollständige Dokumentation gemäß Abschnitt D. II. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL).

Fakultativer Leistungsinhalt

Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie.

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.
6. Die teilnehmenden Vertragsärzte erklären sich unter Servicegesichtspunkten bereit, für anspruchsberechtigte Versicherte
 - a. bei vorab vereinbarten Terminen die Wartezeit in der Regel (bei Auftreten von Notfällen sind diese vorrangig zu behandeln) auf maximal 30 Minuten zu begrenzen
 - b. besonders geeignete Termine für Berufstätige anzubieten.

§ 5 Abrechnung und Vergütung

1. Abrechnungs- und vergütungsfähig sind die in § 4 aufgeführten ärztlichen Leistungen zur Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs, wenn sie im Rahmen dieser Vereinbarung vollständig erbracht werden.
2. Zur Abrechnung gelangt die Abrechnungsnummer 99190. Diese ist jedes zweite Jahr berechnungsfähig. Ein erneuter Anspruch besteht jeweils erst nach Ablauf des auf die vorangegangene Untersuchung folgenden Kalenderjahres. Die im Rahmen dieses Vertrages abrechenbare Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs wird über eine Pauschalvergütung abgegolten. Die TK entrichtet ab dem 01.04.2021 zur Abgeltung der erbrachten ärztlichen Leistungen an die KV Sachsen jeweils eine Pauschale pro Abrechnungsnummer 99190. Deren Höhe richtet sich nach der Vergütung der GOP 01745 EBM in Punkten

multipliziert mit dem jeweils gültigen Orientierungspunktwert eines Jahres. Damit ergibt sich für das Jahr 2021 ein Betrag in Höhe von 28,14 Euro. Eine privatärztliche Abrechnung der Leistungen gemäß § 4 dieses Vertrages nach GOÄ ist ausgeschlossen.

3. Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87a Abs. 3 SGB V.
4. Das Honorarvolumen für die Vergütung der Leistungen dieses Vertrages wird detailliert nach Mitgliedern, Familienversicherten und Rentnern im Formblatt 3 unter der Kontenart 409 in Ebene 3, Kapitel 99 – Regionale Verträge, Ebene 4, Abschnitt 3 – Hautscreening als Summe sowie in Ebene 6 unter der Abrechnungsnummer 99190 erfasst und ausgewiesen.

§ 7 Datenschutz und Schweigepflicht

1. Die Vertragspartner verpflichten sich, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen nach der Europäischen-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO), dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), dem Sächsischen Datenschutzgesetz (SächsDSG) und über den Schutz der Sozialdaten nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten (Gesundheitsdaten) nur zur Erfüllung der sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Aufgaben zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Der an diesem Vertrag teilnehmende 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-DSGVO herzustellen und einzuhalten.
2. Die Vertragspartner unterliegen hinsichtlich der Gesundheitsdaten der Versicherten (Patienten) der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnisses und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vereinbarungsverhältnisses bestehen.
3. Der an diesem Vertrag teilnehmende Arzt stellt sicher, dass alle an der Versorgung des Versicherten Beteiligten die vorgenannten Bestimmungen einhalten, sich der Schweigepflicht unterwerfen und die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen durchgeführt werden. Der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt 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 der für die Durchführung dieses Vertrages erforderlichen personenbezogener Daten darf nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information des Versicherten erfolgen. Im Rahmen der Information des Versicherten über die „Besondere ambulante ärztliche Versorgung“ nach § 73c SGB V (a. F.) wird dieser umfassend über die Reichweite der ihn betreffenden Datenverarbeitungsvorgänge, unter Hinweis auf die Verwendung seiner Gesundheitsdaten, durch den Arzt aufgeklärt (Informationen für Versicherte der TK - Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung).
*) Der Begriff des „Verarbeitens“ umfasst u. a. das Erheben, das Erfassen, die Organisation, das Ordnen, die Speicherung, die Anpassung oder Veränderung, das Auslesen, das Abfragen, die Verwendung, die Offenlegung durch Übermittlung, Verbreitung oder eine andere Form der Bereitstellung, den Abgleich oder die Verknüpfung, die Einschränkung, das Löschen oder die Vernichtung von Daten (Art. 4 Nr. 2 EU-DSGVO).
5. Bei Vertragsende oder Widerruf der Teilnahme- bzw. Einwilligungserklärung durch einen Versicherten werden die betroffenen personenbezogenen Daten des Versicherten, die für die Aufgabenerfüllung erhoben wurden und nicht mehr benötigt werden, gelöscht. Die medizinischen Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt. Die weitere Speiche-

rung der Patientendaten bleibt erlaubt, wenn sie zur Erfüllung sonstiger rechtlicher Verpflichtungen, wie z. B. zum Zweck der allgemeinen Aufgabenerfüllung und/oder im Rahmen der vertragsärztlichen Abrechnung, erfolgt (gem. §§ 294 ff. SGB V). Weitere Ausnahmen von der Löschungspflicht bestehen aus Gründen des öffentlichen Interesses im Bereich der öffentlichen Gesundheit (z. B. zum Zweck der Meldung an Krebsregister oder im Rahmen des Infektionsschutzes). Weiteres bestimmt die EU-DSGVO.

§ 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 Änderungsvertrag tritt ab 1. Januar 2010 in Kraft.
2. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Quartalsende und ist frühestens zum 31.12.2010 möglich.
3. Im Falle einer Änderung der für diesen Vertrag maßgebenden rechtlichen Rahmenbedingungen werden sich die Vertragspartner kurzfristig über eine mögliche Fortführung bzw. Änderung dieses Vertrages verständigen.

Anlagenverzeichnis:

- Anlage 1: "TK-Angebot zur 'Besonderen Versorgung' ..." (Vorder- und Rückseite)
"Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung für die Hautkrebsfrüherkennung in Sachsen" (Vorderseite) (Stand 05/2018)
- Anlage 2: Teilnahmeerklärung zum Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens

Dresden, den 15.01.2010

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Unterschrift

Dresden, den 30.12.2009

Techniker Krankenkasse
Landesvertretung Sachsen
Bergstraße 2
01069 Dresden

Hamburg, den 20.01.2010

Techniker Krankenkasse
Hauptverwaltung
Bramfelder Straße 140
22305 Hamburg

Unterschrift

Unterschrift

Lesefassung