



VEREINBARUNG

nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden
Hautkrebsvorsorge-Verfahrens
in der Fassung vom 1. Juli 2014

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg**, Stuttgart,

im Folgenden „KVBW“ genannt,

und

der **Bosch BKK**, Stuttgart

im Folgenden „Bosch BKK“ genannt,

und

dem **Berufsverband der Deutschen Dermatologen,
Landesverband Baden-Württemberg**, Heilbronn
vertreten durch den Landesvorsitzenden Dr. med. Bernd Salzer

im Folgenden „Verband“ genannt

Präambel

Hautveränderungen werden von vielen Versicherten als banale Erkrankungen angesehen. Ihre Gefährlichkeit bezüglich der Entstehung von Hautkrebs wird unterschätzt.

Hautkrebs ist die häufigste Krebsart beim Menschen. Zugleich ist Hautkrebs aber auch die Krebsart mit praktisch hundertprozentiger Heilungschance – vorausgesetzt, er wird rechtzeitig erkannt.

Die Partner dieses Vertrages haben sich zum Ziel gesetzt Hautveränderungen auf ihren Krankheitswert (Behandlungsbedürftigkeit) zu untersuchen, insbesondere Hautkrebs zu erkennen und einer frühzeitigen Behandlung zuzuführen. Dabei soll neben der ärztlichen Untersuchung über die Themen „Sonnenschutz“ und „Hautpflege“ informiert werden, um durch Verhaltensänderungen Hautschäden, insbesondere den Hautkrebs, zu verhüten. Festgestellte Hauterkrankungen werden der kurativen Behandlung zugeführt.

§ 1 Geltungsbereich

Der Vertrag findet Anwendung für die nach § 3 berechtigten Vertragsärzte in Baden-Württemberg.

§ 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis

- (1) Anspruchsberechtigt sind alle zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der Bosch BKK versicherten Personen – unabhängig von ihrem Wohnort – bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres.
- (2) Die Bosch BKK informiert ihre Versicherten hierüber in geeigneter Weise. Die Teilnahme der Versicherten an diesem Vertrag erfolgt freiwillig durch eine Teilnahmeerklärung (Anlage I).

§ 3 Zur Durchführung berechnigte Vertragsärzte

- (1) Zur Durchführung der Untersuchung nach § 4 dieses Vertrages sind im Bereich der KVBW zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten, in einer Praxis angestellte oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) tätige Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten berechnigt.
- (2) Die Teilnahme des Vertragsarztes ist freiwillig. Der zur Durchführung berechnigte Vertragsarzt erklärt seine Teilnahme schriftlich unter Verwendung der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 3 und übermittelt diese an die in der Teilnahmeerklärung genannten Annahmestelle. Die Teilnahme erfolgt rückwirkend zum 1. Tag des Quartals, in dem die Teilnahmeerklärung bei der Annahmestelle eingeht. Der Vertragsarzt kann seine Teilnahme an dem Vertrag gegenüber der KVBW schriftlich zum Quartalsende kündigen.

§ 4 Umfang des Leistungsanspruchs

- (1) Der anspruchsberechnigte Personenkreis (§ 2 dieses Vertrages) hat jedes zweite Jahr einmal Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen zur Durchführung berechnigten Vertragsarzt (§ 3 dieses Vertrages); diese umfasst

- Information der Versicherten zum Versorgungsangebot und zur Anspruchsberechtigung,
 - die Anamnese,
 - eine körperliche Untersuchung (visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie aller Intertrigines),
 - die erstmalige Hauttypbestimmung,
 - 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 dieses Vertrages.
- (5) Bei medizinisch begründeter Notwendigkeit sind die erforderlichen Daten - mit Einverständnis des Versicherten - dem/der weiterbehandelnden Arzt/Ärztin 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) Die Teilnahmeerklärungen der Versicherten verbleiben in der Praxisdokumentation.
- (3) Die Bosch BKK vergütet dem Vertragsarzt für die Durchführung der Leistungen nach § 4 einen pauschalen Betrag in Höhe von 25,00 Euro (Abrechnungsnummer 99841). Daneben ist eine parallele privatärztliche Abrechnung für Leistungen nach § 4 ausgeschlossen.
- (4) Bei ausschließlicher Durchführung der Leistungen nach dieser Vereinbarung sind die Nummern I0210, I0211 sowie I0212 nicht abrechnungsfähig.
- (5) Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach §§ 87 ff. SGBV.
- (6) Die erbrachten Leistungen nach § 4 sind von den Vertragsärzten über die KVBW abzurechnen.
- (7) Die Leistungen werden im Formblatt 3 entsprechend der jeweils gültigen Formblatt-3-Richtlinie erfasst. Dabei wird die Häufigkeit ausgewiesen.
- (8) Hinsichtlich der Abrechnung durch die KVBW, der Zahlungstermine und der rechnerischen/sachlichen Berichtigung gelten die Bestimmungen des jeweils gültigen Gesamtvertrages.

§ 6 Datenschutz

Bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie der Weitergabe von Verwaltungsdaten und medizinischen Daten bleiben die ärztliche Schweigepflicht und das Sozialgeheimnis unberührt und sind von allen Vertragspartnern zu beachten.

§ 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 am 1. Juli 2013 in Kraft.
- (2) Die Kündigungsfrist dieses Vertrages beträgt drei Monate zum Ende des Kalendervierteljahres.
- (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 – Teilnahmeerklärung Versicherter
- Anlage 2 – Patienteninformation zum Datenschutz
- Anlage 3 – Teilnahmeerklärung Arzt