Vertrag

über ein zusätzliches/erweitertes Angebot zur Hautkrebsvorsorge

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen**
(nachstehend KV Sachsen genannt)

und

der **AOK PLUS – Die Gesundheitskasse**
für Sachsen und Thüringen
vertreten durch den Vorstand
hier vertreten durch den
Stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes
Herr Rainer Striebel
(nachstehend AOK PLUS genannt)

§ 1
Vertragsgegenstand

Die Qualität der Vorsorge der Versicherten der AOK PLUS soll gemäß den Satzungsbestimmungen durch zusätzliche Vorsorgeleistungen zur Hautkrebsvorsorge verbessert werden. Hautkrebs ist eine der am häufigsten auftretenden Krebserkrankungen. Ziel dieses Vertrages ist es, durch eine entsprechende Aufklärung zu den Risiken von UV-Strahlung (besonders bei ausgiebigem Sonnenbaden, Nutzen von Solarien) die Zahl der zukünftigen Hautkrebserkrankungen zu verhüten und zu verringern. Potenziell gefährdete Personen werden dabei besonders sensibilisiert. Zudem werden durch frühzeitiges Erkennen von Erkrankungen die Heilungschancen erhöht und die Lebensqualität verbessert. Festgestellte Hauterkrankungen werden der kurativen Behandlung zugeführt und deren Verschlimmerung frühzeitig vermieden.

Die Auflichtmikroskopie ist ein nichtinvasives und einfaches Untersuchungsverfahren zur Abklärung auffälliger Hautveränderungen, welches insbesondere zur Überprüfung von verdächtigen Hautpartien und Erkennung von malignen (bösartigen) Tumoren der Haut eingesetzt wird.

Die Einführung des zusätzlichen/erweiterten Angebots zur Hautkrebsvorsorge in der Satzung stellt eine Ergänzung zur regulären Hautkrebsvorsorge im Rahmen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien dar.

Gemäß § 11 Abs. 6 SGB V können die Krankenkassen in ihrer Satzung zusätzliche, vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht ausgeschlossene Leistungen in der fachlich gebotenen Qualität im Bereich der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation (§§ 23, 40 SGB V) vorsehen. Die Satzung muss insbesondere die Art, die Dauer und den Umfang der Leistung bestimmen; sie hat hinreichende Anforderungen an die Qualität der Leistungserbringung zu regeln. Die zusätzlichen Leistungen sind von den Krankenkassen in ihren Leistungsausgaben gesondert auszuweisen. Gemäß § 73 Abs. 3 SGB V ist in den Gesamtverträgen zu vereinbaren, inwieweit Maßnahmen zur Vorsorge und Rehabilitation, sofern sie nicht zur vertragsärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 2 SGB V gehören, Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung sind.

Dieser Vertrag regelt die Umsetzung und Einbeziehung der Satzungsleistung in Form des zusätzlichen/erweiterten Angebots zur Hautkrebsvorsorge im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung als erweiternder Bestandteil des und ergänzend zu dem zwischen den Vertragspartnern geschlossenen Gesamtvertrages.

§ 2
Anspruchsberechtigte

(1) Versicherte der AOK PLUS ab dem Alter von 14 Jahren bis zum Alter von 34 Jahren haben nach Maßgabe der Satzung jedes zweite Kalenderjahr Anspruch auf die zusätzliche Hautkrebsvorsorge im Umfang des § 4 Abs. 2 Pkt. 1 dieses Vertrages.

(2) Versicherte der AOK PLUS ab dem Alter von 35 Jahren haben nach Maßgabe der Satzung jedes zweite Kalenderjahr Anspruch auf die erweiterte Hautkrebsvorsorge im Umfang des § 4 Abs. 2 Pkt. 2 dieses Vertrages.

(3) Die Anspruchsberechtigung wird durch Vorlage der Krankenversichertenkarte oder der elektronischen Gesundheitskarte (gem. § 291a SGB V) nachgewiesen.

§ 3
Teilnahmeberechtigte Ärzte/qualitative Anforderungen

Die Durchführung der Hautkrebsvorsorge im Rahmen dieses Vertrages kann nur von Vertragsärzten erfolgen, die als Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten im Bereich der KV Sachsen zugelassen, in einer Praxis angestellt, in einem zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) bzw. in einer Einrichtung nach § 311 Abs. 2 SGB V tätig sind (im Folgenden „Dermatologen“ genannt) und eine entsprechende Genehmigung der KV Sachsen vorweisen können (gemäß der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie / KFE-RL – D.II.).

§ 4
Leistungsumfang

(1) Auf die zusätzliche bzw. erweiterte Hautkrebsvorsorge nach Absatz 2 bei einem teilnahmeberechtigten Dermatologen nach § 3 besteht in jedem zweiten Kalenderjahr Anspruch, wobei zwischen zwei Untersuchungen mindestens ein volles Kalenderjahr liegen muss.

(2) Nachstehende Leistungen sind Bestandteil des Vertrages und erfolgen immer im Zusammenhang mit einer Aufklärung und Beratung zu den Risiken von UV-Strahlung entsprechend des individuellen Risikoprofiles. Potenziell gefährdete Personen (Risikogruppen) werden dabei besonders sensibilisiert und gesundheitspädagogisch zum Abbau von gesundheitsschädlichen Verhaltensweisen im Zusammenhang mit der Entstehung von Hautkrebs beraten.

1. Für **Versicherte ab dem Alter von 14 Jahren bis zum Alter von 34 Jahren**
(anspruchsberechtigter Personenkreis aus § 2 Abs. 1)

- Hauttypbestimmung,
- vollständige Untersuchung der Haut (visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut, des behaarten Kopfes sowie aller Intertrigines) einschließlich einer ggf. erforderlichen Auflichtmikroskopie,
- Befundermittlung einschließlich diesbezüglicher Beratung

2. Für **Versicherte ab dem Alter von 35 Jahren**
(anspruchsberechtigter Personenkreis aus § 2 Abs. 2)

- eine ggf. erforderliche Auflichtmikroskopie, aber nur unter der Voraussetzung, dass in derselben Behandlung eine Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs gemäß der Gebührenordnungsposition 01745 EBM durchgeführt wird

(3) Ergibt sich aus dieser Hautkrebsvorsorge das Vorliegen oder der Verdacht einer Krankheit, so hat der teilnahmeberechtigte Dermatologe dafür Sorge zu tragen, dass in diesen Fällen der Versicherte unverzüglich im Rahmen der Krankenbehandlung einer weitergehenden gezielten Diagnostik und ggf. Therapie zugeführt wird. Nachfolgende Krankenbehandlungen sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.

(4) Die im Rahmen dieser Hautkrebsvorsorge durchgeführte Untersuchung ist in der Patientenakte zu dokumentieren.

§ 5
Abrechnung und Vergütung

(1) Für die Durchführung der Leistungen nach § 4 können in jedem zweiten Kalenderjahr einmalig zur Abrechnung gelangen:

1. Für Versicherte ab dem Alter von 14 Jahren bis zum Alter von 34 Jahren (gemäß § 2 Abs. 1)

99190	**Kostenpauschale für die Hautkrebsvorsorge**	**26,00 EUR**
99190Z	**Kostenpauschale für eine ggf. erforderliche Auflichtmikroskopie,** sofern diese in derselben Behandlung wie die Abrechnungsnummer 99190 erbracht wurde	**7,00 EUR**

2. Für Versicherte ab dem Alter von 35 Jahren (gemäß § 2 Abs. 2)

99190Y	**Kostenpauschale für eine ggf. erforderliche Auflichtmikroskopie,** sofern diese in derselben Behandlung wie eine Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs gemäß der Gebührenordnungsposition 01745 EBM erbracht wurde	**7,00 EUR**

(2) Die Abrechnung erfolgt über die KV Sachsen im Rahmen der Quartalsabrechnung. Die KV Sachsen ist berechtigt, von der Vergütung nach Abs. 1 den jeweils aktuellen Verwaltungskostensatz der KV Sachsen einzubehalten.

(3) Die Abrechnung der Leistungen erfolgt unter der Angabe der behandlungsrelevanten Diagnose gemäß ICD-10-GM in der jeweils aktuellen Fassung mit Qualifizierungsmerkmal.

(4) Die AOK PLUS vergütet die ärztlichen Leistungen nach Abs. 1 gegenüber der KV Sachsen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87a Abs. 3 SGB V. Die zu leistenden Zahlungen werden gegenüber der AOK PLUS quartalsweise entsprechend der Häufigkeit im Formblatt 3 unter der entsprechenden Kontenart bis zur Ebene 6 (Gebührenordnungsposition) nachgewiesen.

(5) Der Vergütungsanspruch ist abhängig von der Einhaltung sämtlicher formaler und inhaltlicher Voraussetzungen dieses Vertrages. Die Dermatologen haben nach Maßgabe der vertragsärztlichen Regelungen gegenüber der KV Sachsen Anspruch auf Auszahlung der Vergütung für die von ihnen vertrags- und ordnungsgemäß nach den Maßgaben dieses Vertrages erbrachten und abgerechneten Leistungen. Sofern die AOK PLUS bzw. die KV Sachsen Zahlungen geleistet hat, auf die die Dermatologen nach diesem Vertrag keinen Anspruch haben, ist die AOK PLUS bzw. die KV Sachsen berechtigt, diese Beträge unter Angabe von Gründen zu korrigieren und zurückzufordern. Rückforderungen nach diesem Vertrag können im Übrigen nur gemäß den allgemeinen Aufrechnungsregelungen mit Vergütungen, die nach § 87a SGB V an die Vertragsärzte gezahlt werden, verrechnet werden.

§ 6
Datenschutz

(1) Die Partner dieses Vertrages sind verpflichtet, datenschutzrechtliche Bestimmungen, insbesondere die des Bundesdatenschutzgesetzes, des Sächsischen Datenschutzgesetzes und des SGB X (Zehntes Buch Sozialgesetzbuch) in der jeweils geltenden Fassung zu beachten.

(2) Die an diesem Vertrag teilnehmenden Dermatologen unterliegen hinsichtlich der persönlichen Daten der Versicherten dem Datenschutz. Die an diesem Vertrag teilnehmenden Dermatologen verpflichten ihre Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht und der Datenschutzbestimmungen.

§ 7
Änderungen des Vertrages

Änderungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform und können nur einvernehmlich zwischen den Partnern dieses Vertrages vorgenommen werden. Auf das Schrifterfordernis kann ebenfalls nur schriftlich verzichtet werden. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht.

§ 8
Vertragsdauer und Kündigung

(1) Dieser Vertrag tritt am **1. Oktober 2013**, frühestens jedoch mit der Veröffentlichung der entsprechenden Satzungsregelung der AOK PLUS in Kraft. Die AOK PLUS informiert die KV Sachsen zeitnah über den Zeitpunkt des In-Kraft-Treten der Satzungsregelung.

(2) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner schriftlich mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Quartals, frühestens zum 31. Dezember 2014, gekündigt werden.

(3) Spätestens mit dem Zeitpunkt des Außerkrafttretens der dem Vertrag zu Grunde liegenden Satzungsregelung endet die Leistungserbringung nach diesem Vertrag. Die bis zu diesem Zeitpunkt erbrachten Leistungen werden aufgrund der vertraglichen Regelungen abgerechnet und vergütet. Ab Außerkrafttreten der Satzungsregelung können von den Dermatologen keine weiteren Leistungen nach diesem Vertrag erbracht und über den Vertrag vergütet werden. Das Außerkrafttreten der Satzungsregelung ist der KV Sachsen unverzüglich und so rechtzeitig vor dem Außerkrafttreten mitzuteilen, dass diese sich auf das Vertragsende einstellen und die Dermatologen informieren kann. Die Vertragspartner verständigen sich rechtzeitig über die Beendigung des Vertrages und über eine ggf. erforderliche Übergangsregelung. Bis zur Kenntnisnahme bzw. Veröffentlichung werden alle bisher erbrachten Leistungen im Rahmen dieses Vertrages vergütet.

(4) Sollten die Inhalte dieses Vertrages in seiner Gesamtheit oder in Teilen durch Gesetz, Verordnung oder Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden, so werden die entsprechenden Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam.

§ 9
Sonstige Bestimmungen und Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit des Vertrages hiervon unberührt, es sei denn, dass die unwirksame Bestimmung für einen Vertragspartner derart wesentlich war, dass ihr ein Festhalten an diesem Vertrag nicht zugemutet werden kann. Die Vertragspartner ersetzen die unwirksamen Bestimmungen durch Regelungen, die dem mit der unwirksamen Bestimmung Gewollten am nächsten kommen. Dies gilt auch für den Fall, dass der vorstehende Vertrag Lücken enthält, die der Ergänzung bedürfen. Die Vertragspartner werden sich bemühen, Unstimmigkeiten, die sich in Verbindung mit diesem Vertrag ergeben sollten, gütlich beizulegen.

Dresden, den 16. Sep. 2013

gez.
……...
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Dresden, den

gez.
.....
AOK PLUS