

Anschlussvertrag

nach § 73 Abs. 3 SGB V in Verbindung mit § 73 c SGB V
über die Durchführung
eines

Hautkrebsvorsorge-Verfahrens

im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein
(nachstehend als KV bezeichnet)



und der

Gmünder ErsatzKasse



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.

Die vertragsschließenden Parteien verfolgen mit dieser Vereinbarung das Ziel

- Hautkrebs in einem frühen Stadium zu erkennen,
- Schulungen einzelner Versicherten zur allgemeinen Prävention durchzuführen sowie
- eine gezielte Sensibilisierung potenziell gefährdeter Personen zu erreichen.

Hierzu sind neben der ärztlichen Untersuchung durch fachlich geeignete Hautärzte die Versicherten über ihr persönliches Hautkrebsrisiko und über geeignete Schutzmaßnahmen zur Verhütung von Hautkrebs zu beraten. Sollte ein solcher festgestellt werden, sind die Versicherten einer kurativen Behandlung zuzuführen.

§ 1

Geltungsbereich des Vertrages

Der Vertrag findet Anwendung im Bereich der KV Schleswig-Holstein.

§ 2

Anspruchsberechtigter Personenkreis

Zu den anspruchsberechtigten Personen zählen alle Versicherten der GEK ab dem 16. Lebensjahr.

§ 3

Zur Durchführung berechnigte Vertragsärzte

Zur Durchführung der Vorsorgeuntersuchung gem. § 4 dieses Vertrages muss der Arzt im Bereich der KV Schleswig-Holstein als Arzt für Haut- und Geschlechtskrank-

heiten zugelassen oder als Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in einem hier zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) tätig sein.

Zusätzlich muss er sich durch eine anerkannte Fortbildung für das Hautkrebscreening zertifiziert haben.

§ 4

Umfang des Leistungsanspruchs

- (1) Der anspruchsberechtigte Personenkreis (§ 2 dieses Vertrages) hat einmal im Kalenderjahr Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen zur Durchführung berechtigten Vertragsarzt (§ 3 dieses Vertrages); diese umfasst
 - a. die Anamnese
 - b. eine körperliche Untersuchung, einschließlich Auflichtmikroskopie (Untersuchung der Haut, der Hautanhangsgebilde und der sichtbaren Schleimhäute (Gesamthautuntersuchung))
 - c. die erstmalige Hauttypbestimmung
 - d. 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 des Patienten– dem/den weiterbehandelnden Arzt/Ärzten und dem Krebsregister des Landes Schleswig-Holstein zur Verfügung zu stellen.
- (6) Die Vertragsärzte erklären sich unter Servicegesichtspunkten bereit, für eingeschriebene 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 Vergütung

- (1) Die GEK vergütet dem Vertragsarzt für die Durchführung der Leistungen nach § 4 dieses Vertrages einen pauschalen Betrag in Höhe von 25,00 € extrabudgetär (Pseudo-Abrechnungsnummer 99473B).
- (2) Zum Ausschluss von Doppelabrechnungen ist es für die Entstehung dieses vertraglichen Vergütungsanspruchs Voraussetzung, dass für den Versicherten für das entsprechende Kalenderjahr keine Abrechnung über EBM erfolgt.
- (3) Daneben ist eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ ausgeschlossen.
- (4) Wenn der EBM Anwendung findet, kann die Vergütung im Rahmen des Sondervertrages zum Hautkrebsscreening nicht erfolgen. Patienten, welche bis zum 30.09.2008 abgerechnet wurden, dürfen erst wieder in 2009 Berücksichtigung finden.

§ 6

Abrechnungsverfahren

- (1) Die erbrachten Leistungen gem. § 4 dieses Vertrages sind von den Vertragsärzten über die KV Schleswig-Holstein abzurechnen.
- (2) Die Leistungen werden im Formblatt 3 für die an diesem Vertrag teilnehmende GEK unter der Kontenart 400 erfasst.
- (3) Die GEK kann quartalsweise die abgerechneten Leistungen mittels des Formblatt 3 – Viewers bis zur Ebene 6 einsehen.
- (4) Hinsichtlich der Abrechnung durch die KV, der Zahlungstermine, der rechnerischen/sachlichen Berichtigung gelten die Bestimmungen des jeweiligen Gesamtvertrages zwischen den Vertragspartnern.

§ 7

Datenschutz

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

§ 8

Dokumentation

Die im Rahmen dieses Vorsorgeverfahrens durchgeführte Untersuchung ist zu dokumentieren (§ 4 Abs. 1 Buchst. d). Die vollständige Dokumentation ist Voraussetzung für die Abrechnungsfähigkeit der Vorsorgemaßnahme. Sie kann bis zum 31.12.2008 im Rahmen der üblichen Befunddokumentation der Arztpraxis erfolgen. Mit der Einführung der Dokumentation durch den GBA (voraussichtlich ab dem 01.01.2009) erfolgt die Dokumentation ausschließlich in elektronischer Form. Die elektronischen Dokumentationen werden als Datensätze an die KVSH übermittelt. Sie werden als Basis für die Transparenz des kasseneigenen Gesundheitsmanagements

der GEK analog den Bestimmungen des G-BA-Beschlusses zum Hautkrebscreening zur Verfügung gestellt.

§ 9

Vertragsausschuss

1. Die Vertragspartner bilden einen Vertragsausschuss, um eine gemeinschaftliche und einvernehmliche Auslegung, Abwicklung (u.a. Abrechnungsprüfung), Öffentlichkeitsarbeit, Dokumentation und Weiterentwicklung (z.B. Beitritt anderer Ersatzkassen) des Vertrages sicher zu stellen. Dafür bestimmt jeder Vertragspartner einen Vertreter.
2. Der Vertragsausschuss trifft seine Entscheidungen einstimmig.
3. Der Vertragsausschuss kann externen Sachverstand beratend hinzu ziehen.

§ 10

Beitritt anderer Ersatzkassen

Die in diesem Vertrag nicht genannten Mitgliedskassen des VdAK können ihren Beitritt zu diesem Vertrag schriftlich gegenüber der KVSH erklären. Voraussetzung ist die Zustimmung des Vertragsausschusses. Beigetretene Kassen werden nicht Vertragspartner und können insofern den Vertrag nicht gemäß den vertraglichen Regelungen kündigen. Beigetretene Krankenkassen können jedoch ihren Austritt aus dem Vertrag mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende gegenüber den Vertragspartnern erklären.

Ein sofortiger Ausschluss der Teilnahme der beigetretenen Kassen kann durch die Vertragspartner mit sofortiger Wirkung erfolgen, wenn Vertragsverletzungen begangen werden und der den Ausschluss berechtigte Umstand nach Aufforderung der Vertragspartner nicht beseitigt wurde. Ein sofortiger Ausschluss der Vertragsteilnahme kann durch die Vertragspartner der beigetretenen Krankenkasse auch dann erklärt werden, wenn Tatsachen vorliegen, die unter Berücksichtigung der jeweiligen Umstände des Einzelfalles und nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit für die Vertragspartner unzumutbar sind. Die KVSH wird dann die an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzte informieren.

§ 11

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.

§ 12

Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Anschlussvertrag tritt am 01. Oktober 2008 in Kraft.
- (2) Die Kündigungsfrist beträgt 6 Wochen zum Quartalsende und ist frühestens zum 30.06.2009 möglich.

01. NOV. 2008

Bad Segeberg, den

D. Ingeborg Kuc



Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

Schwäbisch Gmünd, den 24. 10. 08

Christoph

GEK

GEK - Gmünder ErsatzKasse