

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Vereinbarung

zur Besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über die Durchführung einer ergänzenden Hautkrebsvorsorge in der Fassung vom 01.07.2017

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

- nachfolgend „KVBW“ genannt -

und der

AOK Baden-Württemberg, Presselstraße 19, 70191 Stuttgart

- nachfolgend „AOK BW“ genannt -

Inhaltsverzeichnis

§ 1	Ziel des Vertrages	3
§ 2	Geltungsbereich	3
§ 3	Teilnahme der Versicherten	3
§ 4	Teilnahme der Vertragsärzte	4
§ 5	Leistungsinhalt	4
§ 6	Vergütung	4
§ 7	Abrechnung	5
§ 8	Salvatorische Klausel	5
§ 9	Inkrafttreten, Kündigung	5

Anlagenverzeichnis

Anlage 1

Teilnahmeerklärung Versicherte

Anlage 2

Versichertenmerkblatt

Anlage 3

Teilnahmeerklärung Arzt

§ 1 Ziel des Vertrages

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.

§ 2 Geltungsbereich

Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der AOK BW vom 21. bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres, unabhängig von deren Wohnsitz.

§ 3 Teilnahme der Versicherten

- (1) Anspruch auf Früherkennungsuntersuchungen auf Hautkrebs nach diesem Vertrag haben Versicherte der AOK BW gemäß § 2.
- (2) Der anspruchsberechtigte Personenkreis (§ 2 dieses Vertrages) hat alle zwei Jahre Anspruch auf eine Früherkennungsuntersuchung durch einen zur Durchführung berechtigten Vertragsarzt.
- (3) Der Patient weist sein gültiges Versicherungsverhältnis durch Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte oder eines Anspruchsnachweises nach. Liegt zum Zeitpunkt der Einschreibung kein gültiges Versicherungsverhältnis des Patienten vor, kann dieser nicht an diesem Vertrag teilnehmen. Es besteht in diesem Fall kein Anspruch auf Erhalt der in diesem Vertrag vereinbarten Leistungen.
- (4) Die Teilnahme des Versicherten an diesem Versorgungsangebot ist freiwillig. Der Versicherte erklärt seine Teilnahme schriftlich unter Verwendung der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 1 sowie des Versichertenmerkblatts gemäß Anlage 2. Damit gibt er gleichzeitig seine datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung ab. Der Versicherte ist zwei Jahre an seine Teilnahme gebunden. Er darf für die im Rahmen des Selektivvertrages vereinbarten Leistungen nur vertraglich gebundene Leistungserbringer in Anspruch nehmen bzw. andere ärztliche Leistungserbringer nur auf deren Überweisung.
- (5) Die Teilnahme beginnt mit der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 1, sie ist freiwillig und kann innerhalb von zwei Wochen in Textform oder zur Niederschrift bei der AOK BW ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die AOK BW. Die Widerrufsfrist beginnt erst dann, wenn die zuständige Krankenkasse den Versicherten über das Widerrufsrecht schriftlich informiert hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.
- (6) Die Arztpraxis bewahrt die Teilnahmeerklärung im Original entsprechend der gesetzlichen Frist (aktuell zehn Jahre) auf. Die AOK BW behält sich vor, die Teilnahmeerklärungen stichprobenartig einzusehen.
- (7) Die Teilnahme der Versicherten am Vertrag endet:
 - mit Zugang der entsprechenden Widerrufserklärung oder Kündigung bei der AOK BW,
 - mit dem Wechsel der Krankenkasse,
 - mit der Vollendung des 35. Lebensjahres,
 - mit der Beendigung dieses Vertrages.

§ 4 Teilnahme der Vertragsärzte

- (1) Zur Durchführung der Früherkennungsuntersuchungen auf Hautkrebs nach dieser Vereinbarung sind die im Bereich der KVBW an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden niedergelassenen und angestellten Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten berechtigt.
- (2) Der zur Durchführung berechtigte Vertragsarzt erklärt seine Teilnahme schriftlich gegenüber der KVBW durch Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 3. Die unterzeichnete Teilnahmeerklärung ist an die in der Teilnahmeerklärung genannte Annahmestelle bei der KVBW zu übermitteln. 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 mit einer Frist von sechs Wochen zum Quartalsende kündigen.
- (3) Mit der Teilnahme erkennt der Arzt die Inhalte dieser Vereinbarung als verbindlich an. Gleichzeitig stimmt der Vertragsarzt der Veröffentlichung seiner persönlichen Daten in der Arztsuche der KVBW unter www.kvbawue.de zu.
- (4) Die Teilnahme des Arztes endet:
 - mit der Beendigung dieser Vereinbarung,
 - wenn die Voraussetzungen zur Teilnahme an dieser Vereinbarung nicht mehr vorliegen,
 - mit dem Ruhen oder dem Beenden der vertragsärztlichen Tätigkeit.

§ 5 Leistungsinhalt

- (1) Die ärztlichen Maßnahmen umfassen folgende Leistungen:
 - Anamnese
 - Visuelle Ganzkörperinspektion (Untersuchung der Haut, einschließlich Kopfhaut, der Hautanhangsgebilde und der sichtbaren Schleimhäute (Gesamthautuntersuchung))
 - Beratung über das Ergebnis der vorgenannten Maßnahmen
 - Dabei soll der Arzt insbesondere das individuelle Risikoprofil des Versicherten ansprechen (insbesondere Sonnenbrand in der Kindheit, atypische Naevi, Familienanamnese) und diesen auf die Möglichkeiten und Hilfe zur Vermeidung und zum Abbau gesundheitsschädigender Verhaltensweisen hinweisen. Es soll auch auf die besondere Gefährdung durch Sonnenbrände bei Kindern hingewiesen werden.
 - Ggf. die Auflichtmikroskopie
- (2) Ergeben die Maßnahmen das Vorliegen oder den Verdacht auf das Vorliegen einer Krankheit, so soll der Vertragsarzt dafür Sorge tragen, dass diese Fälle unverzüglich im Rahmen der Krankenbehandlung einer weitergehenden, gezielten Diagnostik und gegebenenfalls Therapie zugeführt werden.

§ 6 Vergütung

- (1) Die AOK BW vergütet die Leistungen nach § 5 Absatz 1 mit 25,00 EUR für die Durchführung des Hautkrebscreening (GOP 99841) außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

- (2) Wird die Untersuchung mittels Auflichtmikroskopie erbracht, so vergütet die AOK BW diese mit einem Zuschlag in Höhe von 6,00 Euro (GOP 99842) außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zusätzlich zur Abrechnungsziffer 99841.
- (3) Bei ausschließlicher Durchführung der Leistung nach dieser Vereinbarung sind die Nrn. 10210, 10211 sowie 10212 EBM nicht abrechnungsfähig.
- (4) Eine privatärztliche Abrechnung für Leistungen dieses Vertrages ist unzulässig.
- (5) Bei Erbringung der Leistung nach dieser Vereinbarung ist eine Abrechnung der Nr. 01745 EBM im selben Kalenderjahr ausgeschlossen.

§ 7 Abrechnung

- (1) Die Abrechnung der Leistungen nach § 5 Absatz 1 erfolgt im Rahmen der Quartalsabrechnung über die KVBW. Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Die KVBW ist berechtigt, ihre satzungsgemäßen Verwaltungskosten und Umlagen einzubehalten.
- (2) Die abgerechneten Leistungen werden in Formblatt 3 gemäß den jeweils gültigen Formblatt 3 Richtlinien bis auf GOP-Ebene ausgewiesen.
- (3) Hinsichtlich der Abrechnung durch die KVBW, der Zahlungstermine sowie der sachlich-rechnerischen Berichtigung gelten die Bestimmungen des Gesamtvertrages zwischen der KVBW und der AOK BW.

§ 8 Salvatorische Klausel

- (1) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich der Anlagen, bedürfen zu Ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
- (2) Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein oder werden oder sollte der Vertrag unvollständig sein, so wird der Vertrag in seinem übrigen Inhalt davon nicht berührt. Die unwirksame Bestimmung wird durch eine solche Bestimmung ersetzt, die dem Sinn und Zweck der unwirksamen Bestimmung in rechtswirksamer Weise und wirtschaftlich am nächsten kommt.
- (3) Soweit keine abweichenden Regelungen in diesem Vertrag getroffen wurden, gelten die allgemeinen gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen.

§ 9 Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.07.2017 in Kraft. Sie kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Quartals gekündigt werden.
- (2) Die Vereinbarung endet, wenn die vertragliche Leistung durch Gesetz, Verordnung oder eine Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen übernommen wird.
- (3) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.