



Vertragsnummer: 338002

### Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

zwischen der

**Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein**  
Tersteegenstraße 9  
40474 Düsseldorf  
(nachstehend als „KV Nordrhein“ bezeichnet)

und der

**Techniker Krankenkasse**  
Bramfelder Straße 140  
22305 Hamburg  
(nachstehend als „TK“ bezeichnet)

#### Techniker Krankenkasse § 73c SGB V

Präambel

- § 1 Geltungsbereich des Vertrages
- § 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis
- § 3 Zur Durchführung berechnigte Vertragsärzte
- § 4 Beendigung der Teilnahme der Ärzte
- § 5 Umfang des Leistungsanspruchs
- § 6 Abrechnung und Vergütung
- § 7 Datenschutz
- § 8 Salvatorische Klausel
- § 9 In-Kraft-Treten und Kündigung

Soweit in diesem Vertrag personenbezogene Bezeichnungen im Maskulin stehen, wird diese Form verallgemeinernd verwendet und bezieht sich auf beide Geschlechter.

#### 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 Nordrhein vor dem Hintergrund steigender Umweltbelastungen und eines geänderten Freizeitverhaltens gerade

jünglicher Personengruppen (ausgiebiges Sonnenbaden, Nutzen von Solarien) das Ziel, zu einer weiteren Senkung neuer Hautkrebskrankungen beizutragen.

Die vertragsschließenden Parteien vereinbaren ergänzend zur Hautkrebsvorsorge im Rahmen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien bei Versicherten ab Vollendung des 20. Lebensjahres durch gezielte Früherkennungsuntersuchungen

- Hautkrebs in einem frühen Stadium zu erkennen,
- den Informationsstand einzelner Versicherter zur allgemeinen Prävention zu erhöhen 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 Hautkrebskrankungen zu beraten. Bei festgestellten Hauterkrankungen sind die Versicherten einer kurativen Behandlung zuzuführen.

#### § 1 Geltungsbereich des Vertrages

Der Vertrag findet Anwendung im Bezirk der KV Nordrhein.

#### § 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis

- (1) Zu den anspruchsberechtigten Personen zählen die zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der TK versicherten Personen mit einem Alter ab 20 Jahren bis (einschließlich) zum Alter von 34 Jahren.
- (2) Die TK informiert ihre Versicherten hierüber in geeigneter Weise. Die Teilnahme des Versicherten an diesem Vertrag erfolgt freiwillig durch eine Teilnahmeerklärung und dem Einverständnis zur Datenverarbeitung (Anlage 1).
- (3) Der nach § 3 berechnigte Vertragsarzt händigt dem Versicherten die Teilnahmeerklärung und die Patienteninformation zum Datenschutz (Anlage 1) aus. Er informiert die Versicherten über die Teilnahmebedingungen und lässt die Versicherten die Teilnahmeerklärung unterzeichnen.
- (4) Die vollständig ausgefüllte und unterschriebene Teilnahmeerklärung sendet der Versicherte direkt an die TK.
- (5) Die Teilnahme des Patienten an diesem Vertrag beginnt mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung. Die Patienten haben das Recht, ihre Teilnahme innerhalb von 14 Tagen nach Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung sowie dem Einverständnis zur Datenverarbeitung zu widerrufen. Der Widerruf ist schriftlich gegenüber der TK zu erklären.

- (6) Die Patienten bestätigen mit ihrer Teilnahmeerklärung, dass sie vom teilnehmenden Arzt über die Inhalte des Vertrages umfassend informiert worden sind.
- (7) Die Versicherten können ihre Teilnahme jederzeit schriftlich gegenüber der TK mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende des Quartals kündigen. Die TK wird den behandelnden Arzt des Patienten unverzüglich über die Kündigung/den Widerruf der Teilnahme und den Zeitpunkt ihres Wirksamwerdens informieren. Bis zur Wirksamkeit der Kündigung bzw. des Widerrufs, längstens bis zu ihrer Bekanntgabe für den Fall, dass die TK den Arzt nicht rechtzeitig informiert hat, hat der Arzt einen Vergütungsanspruch für Behandlungen nach diesem Vertrag.
- (8) Die Teilnahme der Versicherten an diesem Vertrag endet auch
  - a) mit Erreichen der unter Absatz 1 genannten Altersgrenze,
  - b) mit dem Ende der Mitgliedschaft/des Versicherungsverhältnisses bei der TK,
  - c) mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V,
  - d) bei Beendigung des Vertrages,
  - e) mit dem Widerruf der Einwilligungserklärung in der Datenverarbeitung.

### § 3

#### Zur Durchführung berechnigte Vertragsärzte

- (1) Zur Durchführung der Untersuchung gemäß § 5 dieses Vertrages sind die im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein zugelassenen bzw. in einem MVZ oder bei einem Vertragsarzt angestellten Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten bzw. Dermatologie berechnigt. Ferner Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten bzw. Dermatologie, die aufgrund einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Zweigniederlassung oder einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Tätigkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft berechnigt sind, im Bereich der KV Nordrhein Leistungen zu erbringen und abzurechnen.
- (2) Zusätzlich müssen sich die Ärzte durch eine anerkannte Fortbildung für das Hautkrebscreening zertifiziert haben.
- (3) Die KV informiert im Auftrag der TK alle betreffenden Vertragsärzte über diesen Vertrag. Die Teilnahme des Vertragsarztes ist freiwillig. Folgender Nachweis ist vor Teilnahme am Vertrag einzureichen:

Nachweis über die Teilnahme an einer zertifizierten Fortbildung für das Hautkrebscreening entsprechend der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien in der jeweils gültigen Fassung.
- (4) Zur Teilnahme an dieser Vereinbarung übersendet der beantragende Vertragsarzt den ausgefüllten und unterschrie-

benen Teilnahmeantrag (Anlage 2) und den unter Abs. 3 erwähnten Nachweis an die für den Praxissitz zuständige Bezirksstelle der KV Nordrhein. Sofern die Teilnahmevoraussetzungen bereits für gleichlautende Vereinbarungen mit anderen Kassen/Kassenarten nachgewiesen wurden, gilt der Nachweis nach Abs. 2 auch vorliegend als erbracht.

- (5) Mit der Teilnahmeerklärung erkennen die Ärzte die jeweiligen Inhalte dieses Vertrages als verbindlich an. Bei Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen erteilt die KV Nordrhein dem Vertragsarzt eine Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung.
- (6) Die KV Nordrhein erstellt und führt ein Verzeichnis über die teilnehmenden Vertragsärzte. Diese Datei stellt die KV Nordrhein der TK monatlich bei Änderungen (Eintritt und Austritt) der Vertragsärzte auf einem bei ihr eingerichteten SFTP-Server zur Verfügung oder einem anderen mit der TK abgestimmten dem Datenschutz genügenden Verfahren. Eine Übersicht der teilnehmenden Vertragsärzte wird auf der Homepage der KV Nordrhein veröffentlicht. Die teilnehmenden Ärzte sind mit der Veröffentlichung ihres Namens, der Praxisadresse, der Fax-/Telefonnummer ggfs. der Internetadresse einverstanden.

### § 4

#### Beendigung der Teilnahme der Ärzte

- (1) Die Teilnahme des Arztes an diesem Vertrag endet mit
  - dem Ruhen oder der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit,
  - der Feststellung der KV Nordrhein, dass die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr erfüllt werden,
  - der Kündigung, die schriftlich und mit einer Frist von 8 Wochen zum Ende des Quartals gegenüber der KV Nordrhein zu erklären ist.

Die Teilnahme der Ärzte endet ferner, ohne dass es einer Kündigung bedarf, mit Beendigung des Vertrages.
- (2) Die Vertragspartner können bei erheblichen Vertragsverstößen eines Arztes oder aus sonstigen wichtigen Gründen aufgrund derer die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses den Vertragspartnern nicht mehr zugemutet werden kann sowie bei Verstößen gegen gesetzliche, vertragsärztliche oder berufsrechtliche Verpflichtungen neben gesetzlichen, disziplinarischen oder berufsrechtlichen Maßnahmen folgende Maßnahmen ergreifen:
  - schriftliche Aufforderung, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten,
  - keine Vergütung bzw. nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütung für abgerechnete Pauschalen,
  - Kündigung der Teilnahme und der Abrechnungsgenehmigung.
- (3) Eine erneute Teilnahme des Arztes ist nur mit schriftlicher Zustimmung der TK möglich.

### § 5

#### Umfang des Leistungsanspruchs

- (1) Der anspruchsberechtigte Personenkreis (§ 2 dieses Vertrages) hat alle zwei Jahre Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen zur Durchführung berechtigten Vertragsarzt (§ 3 dieses Vertrages); diese umfasst
  - a. Information der Versicherten zum Versorgungsangebot und zur Anspruchsberechtigung,
  - b. die Anamnese,
  - c. eine körperliche Untersuchung (Untersuchung der Haut, der Hautanhangsgebilde und der sichtbaren Schleimhäute – Gesamthautuntersuchung) und ggf. eine Auflichtmikroskopie,
  - d. die erstmalige Hauttypbestimmung,
  - e. 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 dieser Vereinbarung.
- (5) Bei medizinisch begründeter Notwendigkeit sind die erforderlichen Daten - mit Einverständnis des Patienten - dem weiterbehandelnden Arzt zur Verfügung zu stellen.
- (6) Die Vertragsärzte erklären sich unter Servicegesichtspunkten bereit, für 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.

### § 6

#### Abrechnung und Vergütung

- (1) Abrechnungs- und vergütungsfähig sind die in § 5 aufgeführten ärztlichen Leistungen, wenn sie im Rahmen dieser Vereinbarung vollständig erbracht werden.
- (2) Zur Abrechnung gelangen die Abr.-Nr. 01745W für weibliche Versicherte bzw. 01745V für männliche Versicherte. Die Abrechnungsnummern sind alle zwei Jahre berechnungsfähig.

- (3) Eine Abrechnung der GOP 01745 EBM neben den Abr.-Nr. 01745W bzw. 01745V ist im gleichen Behandlungsfall ausgeschlossen.
- (4) Die im Rahmen dieser Vereinbarung abrechenbaren Leistungen werden über Pauschalvergütungen abgegolten. Die TK entrichtet zur Abgeltung der erbrachten ärztlichen Leistungen an die KV Nordrhein jeweils eine Pauschale in Höhe von 25,00 € pro Fall (Abr.-Nr. 01745W bzw. 01745V). Damit ist eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ ausgeschlossen.
- (5) Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87 a Abs. 3 SGB V.
- (6) Die KV Nordrhein stellt der TK die Erstattung der nach Abs. 4 abgerechneten Vergütungen zusätzlich zur Gesamtvergütung in Rechnung. Das Honorarvolumen für die Vergütung der Leistungen dieses Vertrages wird detailliert nach Mitgliedern, Familienversicherten und Rentnern im Formblatt 3 in der Kontenart 409 in Ebene 6, Kapitel 1.7.2 ausgewiesen.
- (7) Die KV Nordrhein erhebt von den teilnehmenden Ärzten einen Verwaltungskostenbeitrag auf die vereinbarten Vergütungspauschalen nach Abs. 4 entsprechend der Satzung der KV Nordrhein in der jeweils gültigen Fassung.

### § 7

#### Datenschutz

Die Einhaltung der Vorschriften über die ärztliche Schweigepflicht und des Datenschutzes ist von den Vertragspartnern dieser Vereinbarung und den teilnehmenden Vertragsärzten zu gewährleisten.

### § 8

#### Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen des Vertrages unwirksam sein oder werden oder sollte sich in diesem Vertrag eine Lücke herausstellen, so wird infolge dessen die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen des Vertrages nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Lücke ist eine angemessene Regelung zu vereinbaren, die dem am nächsten kommen soll, was die Vertragsschließenden gewollt haben oder nach Sinn und Zweck des Vertrages gewollt haben würden, soweit sie den Punkt beachtet hätten.

### § 9

#### In-Kraft-Treten und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt ab 01.07.2015 in Kraft und ersetzt den Vertrag vom 16.12.2009 in seiner Fassung vom 28.01.2014.

## Amtliche Bekanntmachungen

(2) Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Quartalsende und ist frühestens zum 31.12.2015 möglich.

Düsseldorf, Hamburg, den 20.07.2015

**Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein**

Dr. med. Peter Potthoff, Mag. iur.  
Vorsitzender

Bernhard Brautmeier  
Stellvertretender Vorsitzender

**Techniker Krankenkasse**

Günter van Aalst  
Leiter der TK Landesvertretung

Karen Walkenhorst  
Bereichsleiterin  
Techniker Krankenkasse

## Anlage 1 Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung für die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebs-Verfahrens

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Durch den Versicherten per Post

TK  
Stichwort „73c“  
22291 Hamburg



Vertragsnummer:

338002

### Ja, ich möchte an der „Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung“ teilnehmen

Ich möchte gemäß dem mir vorgestellten Versorgungsangebot im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung behandelt werden. Ich wurde über den Zweck und die Freiwilligkeit der Teilnahme aufgeklärt.

### Ich wurde informiert

Ich wurde über die Inhalte des Versorgungsangebotes, die Bindungsfrist an das Angebot sowie über die daran beteiligten Vertragsärzte informiert. Bei unberechtigter Inanspruchnahme von nicht vertraglich gebundenen Ärzten können mir die daraus entstehenden Mehrkosten auferlegt werden. Mit der Behandlung durch die beteiligten Vertragsärzte bin ich einverstanden. Ich habe schriftliche Informationen darüber erhalten, wie und wo meine Daten dokumentiert werden. Ich habe jederzeit das Recht, die Daten über mich bei allen Beteiligten einzusehen. Ich wurde über die Möglichkeit des Widerrufs meiner Teilnahmeerklärung informiert.

### Einwilligung in die gemeinsame Dokumentation meiner medizinischen Daten

Ich bin damit einverstanden, dass die mit meiner Behandlung zusammenhängenden medizinischen Daten (Behandlungsdaten und Befunde) von den beteiligten Ärzten gemeinsam dokumentiert werden. Die Dokumentation erfolgt so, wie es mir dargestellt und in den mir übergebenen Informationsmaterialien beschrieben wurde. Sie dient ausschließlich dazu, die Qualität meiner Behandlung zu sichern. Ich bin damit einverstanden, dass die Vertragsärzte meine Daten aus der Dokumentation abrufen und nutzen, soweit es für meine konkret anstehende Behandlung erforderlich ist. Die Vertragsärzte unterliegen dabei der beruflichen Schweigepflicht. Mein Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen. In diesem Fall werden die gewährten Zugriffs- und Einsichtsrechte auf die Dokumentation gelöscht.

### Einwilligung in die Arztbindung

Ich verpflichte mich, während der Dauer meiner Teilnahme für die Erfüllung des im Vertrag umschriebenen Versorgungsauftrags nur die vertraglich gebundenen Vertragsärzte und andere Vertragsärzte nur auf deren Überweisung in

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de)

## Amtliche Bekanntmachungen

Anspruch zu nehmen. Die TK behält sich die Möglichkeit vor, anhand von Abrechnungsdaten die Teilnahme am Versorgungsangebot und die Erfüllung des im Vertrag umschriebenen Versorgungsauftrags durch die vertraglich gebundenen Vertragsärzte zu prüfen und die Teilnahme bei Nichteinhaltung zu beenden. Im Übrigen bleibt mein Recht auf freie Arztwahl unberührt.

So können Sie teilnehmen

Die Teilnahme beginnt mit der Einschreibung und kann innerhalb von zwei Wochen nach Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung widerrufen werden. Die Teilnahme an dem Vertrag kann jederzeit innerhalb von vier Wochen zum Quartalsende gekündigt werden.

### Einwilligung in die Datenübermittlung für Abrechnungszwecke

Mit der nachfolgend beschriebenen Datenübermittlung bin ich einverstanden. Mein Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen. Eine Teilnahme an diesem Versorgungsangebot ist dann aber nicht mehr möglich.

Zum Zwecke der Abrechnung übermitteln die Ärzte die Daten Name, Vorname, Geschlecht, Kontaktdaten, Geburtsdatum, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichererstatus, Teilnahmedaten, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Vergütungsbezeichnungen und ihr Wert; dokumentierte Leistungen, Verordnungsdaten und Diagnosen nach ICD 10 sowie Vertragsdaten an die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung.

Ort, Datum

Unterschrift TK-Versicherte/r / gesetzlicher Vertreter

Stempel der ärztlichen Einrichtung

Unterschrift aufklärende/r Ärztin/Arzt

## Anlage 2



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein



Techniker  
Krankenkasse

Gesund in die Zukunft.

### Teilnahmeantrag des Facharztes für Haut- und Geschlechtskrankheiten/Dermatologie zum Vertrag über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorgeverfahrens im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der Techniker Krankenkasse (TK)

#### Für Ärzte der Bezirksstelle Düsseldorf:

KV Nordrhein  
Bezirksstelle Düsseldorf  
-Abteilung Qualitätssicherung-  
40182 Düsseldorf  
Fax: 0211 5970-8574

#### Für Ärzte der Bezirksstelle Köln:

KV Nordrhein  
Bezirksstelle Köln  
-Abteilung Qualitätssicherung-  
50668 Köln  
Fax: 0221 7763-6550

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de)

## Amtliche Bekanntmachungen

Titel	Vorname	Name
Straße/Nr.		PLZ/Ort
Telefon Nr.		Fax Nr.
lebenslange Arzt-Nr. (LANR)		Betriebsstätten Nr. (BSNR)
E-Mail:		
angestellter Arzt:		
Durchführung am Standort – Bezeichnung/Name:		
Straße/Nr.		PLZ/Ort

**Hiermit beantrage ich die Teilnahme am o.g. Vertrag.**

1. Mir sind die Ziele und Pflichten aus dem Vertrag einschließlich der Anlagen bekannt und ich verpflichte mich zur Einhaltung dieser sowie aller Regelungen des Vertrages.
2. Mir ist bekannt, dass die Abrechnung von Leistungen, die im Rahmen des Vertrages erbracht werden, nicht dem Patienten selbst, sondern ausschließlich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein in Rechnung gestellt werden dürfen.
3. Ich bin mit der Weitergabe meines Namens, Praxisanschrift, Fax-/Telefonnummer und Internetadresse an die Krankenkasse sowie mit der Weitergabe des Arztverzeichnisses an interessierte Versicherte der TK einverstanden. Gleiches gilt für die Veröffentlichung der Teilnehmerliste der Ärzte des Vertrages auf der Homepage der KV Nordrhein.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(Arztstempel und Unterschrift)



**der Kaufmännischen Krankenkasse - KKH**  
– nachfolgend KKH genannt –

und

**der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein**  
vertreten durch den Vorstand  
– nachfolgend KV Nordrhein genannt –

**Inhaltsverzeichnis**

- Präambel
- § 1 Ziele
- § 2 Geltungsbereich

## Strukturvertrag

gemäß § 73 a SGB V

### zur Weiterentwicklung der Strukturen für Patienten mit erhöhtem Versorgungsbedarf (Strukturvertrag)

zwischen