

Anlage 1
zum Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V
zur Weiterentwicklung der Strukturen zur frühzeitigen
Behandlung von Krankheiten („Frühbehandlungsstrukturvertrag“)

Vertrag über Maßnahmen zur
Darmkrebsfrüherkennung

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV Berlin)
(Körperschaft des öffentlichen Rechts)

- einerseits –

und der

AOK Nordost - Die Gesundheitskasse (AOK Nordost)
(Körperschaft des öffentlichen Rechts)

- andererseits –

(nachfolgend gemeinsam auch als „Vertragspartner“ bezeichnet)

Präambel

Darmkrebs ist in Deutschland eine der häufigsten Krebserkrankungen. Angesichts der Zahl der Krebsneuerkrankungen, gewinnt die Krebsfrüherkennung und deren Weiterentwicklung eine zunehmende Bedeutung. Die Anlage 1 des Vertrages hat zum Ziel, die Versicherten für das Thema Darmkrebsvorsorge zu sensibilisieren sowie ihnen die Möglichkeit zu eröffnen die damit in Zusammenhang stehenden Früherkennungsuntersuchungen bereits vor den derzeit definierten gesetzlichen Altersgrenzen in Anspruch zu nehmen und damit die Erkrankungsrate zu senken. Für Screening-Koloskopien (bei unauffälligem Befund) wird nach medizinischen Erkenntnissen ein 10-Jahres-Intervall empfohlen.

§ 1

Teilnahme der Ärzte

- (1) Zur Erbringung der Leistungen nach § 2 der Anlage 1 des Vertrages sind im Bereich der KV Berlin zugelassene, in einer Praxis angestellte sowie in einer Gesundheitseinrichtung nach § 311 SGB V oder in einem MVZ nach § 95 SGB V tätige Ärzte sowie in einem MVZ tätige Ärzte, Ärzte in Einrichtungen gemäß § 105 SGB V sowie Ärzte gemäß § 24 Abs. 3 Satz 6 Ärzte-ZV berechtigt, die nach der Qualitätssicherungs-Vereinbarung zur Koloskopie gem. § 135 Absatz 2 SGB V zur Durchführung und Abrechnung dieser Leistungen berechtigt sind (nachfolgend als Vertragsärzte bezeichnet).
- (2) Die Teilnahme des Arztes endet durch Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen nach Absatz 1, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

§ 2

Vertragsgegenstand

- (1) Versicherte der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse können die gesetzlichen Leistungen zur Darmkrebsvorsorge bereits 10 Jahre vor den nach § 25 SGB V in Verbindung mit Abschnitt D Punkt III. §§ 37 bis 42 Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (in der Fassung vom 18.06.2009/ in Kraft am 01.01.2017) bestehenden Altersgrenzen in Anspruch nehmen.

Ab 40 Jahren	<ul style="list-style-type: none">• Beratung beim Arzt über Ziel und Zweck des Darmkrebsfrüherkennungsprogrammes• jährlich: Test auf okkultes Blut im Stuhl
Ab 45 Jahren	<ul style="list-style-type: none">• zweite Beratung über Ziel und Zweck des Darmkrebsfrüherkennungsprogrammes• Koloskopie, nach zehn Jahren: zweite Darmspiegelung• oder alle zwei Jahre: Test auf okkultes Blut im Stuhl

- (2) Abweichend von Absatz 1 können Männer die erste präventive Koloskopie ab dem Alter von 40 Jahren in Anspruch nehmen.
- (3) Der gesetzliche Anspruch auf Leistungen zur Darmkrebsvorsorge bleibt durch die Anlage 1 des Vertrages uneingeschränkt erhalten. Durch die nach den Absätzen 1 und 2 vorgezogene Altersgrenze kann eine dritte Koloskopie im 10-Jahres-Intervall angezeigt sein.

§ 3

Abrechnung zwischen dem Arzt und der KV Berlin

- (1) Die Leistungen nach § 2 der Anlage 1 des Vertrages werden analog der Gebührenziffern 01737, 01738, 01740, 01741, 01742, 01743, 32457 des EBM außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet. Hierzu sind folgende Symbolnummern in der Abrechnung anzusetzen:

EBM	Frau (Symbolnummer)	Mann (Symbolnummer)
01737	99737	99737M
01738	99738	99738M
01740	99740	99740M
01741	99741	99741M
01742	99742	99742M
01743	99743	99743M
32457	99457	

- (2) Die Vergütung wird jährlich beginnend mit dem Jahr 2017 entsprechend der Veränderung des honorarvertraglich vereinbarten Punktwertes in Berlin angepasst.
- (3) Die Abrechnung erfolgt im Rahmen der regulären Quartalsabrechnung gegenüber der KV Berlin.
- (4) Es gelten die Regularien und Statuten der KV Berlin (u.a. Abrechnungsordnung) sowie der Bundesmantelvertrag in seiner jeweils gültigen Fassung.

- (5) Die KV Berlin ist berechtigt Verwaltungskosten/Gebühren in der jeweils gültigen Höhe in Abzug zu bringen.

§ 4

Abrechnung zwischen der KV Berlin und der AOK Nordost

- (1) Hinsichtlich der Abrechnung durch die KV Berlin, der Zahlungs- und Zinsregelungen und der rechnerischen/sachlichen Richtigstellung gelten die Bestimmungen des jeweiligen Gesamtvertrages bzw. Honorarvertrages zwischen den Gesamtvertragspartnern entsprechend.
- (2) Die KV Berlin stellt der AOK Nordost die abgerechneten Leistungen der Anlage 1 des Vertrages zusätzlich zur Gesamtvergütung in Rechnung und weist diese im Formblatt 3 entsprechend der aktuell gültigen Formblattrichtlinie aus.
- (3) Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87a Abs. 3 SGB V und anderer mengenbegrenzender Regelungen. Eine Bereinigung der Gesamtvergütung ist nicht erforderlich.
- (4) § 6 Absatz 4 des Vertrages gilt nicht für die Umsetzung der Anlage 1.

§ 5

Information der Vertragsärzte und der Öffentlichkeit

Zur fristgerechten Umsetzung des in § 2 der Anlage 1 des Vertrages beschriebenen Leistungsanspruchs informiert die KV Berlin ihre Mitglieder zeitnah. Gleichzeitig verständigen sich die Vertragspartner über eine angemessene Information der Öffentlichkeit.

§ 6

Evaluation

Die Vertragspartner vereinbaren, dass sie sich nach Abschluss der Anlage 1 des Vertrages kurzfristig zu einer Evaluation des Modellvorhabens verständigen und diesbezüglich gemeinsam Kriterien festlegen.

§ 7
Salvatorische Klausel

Sollten eine oder mehrere Regelungen der Anlage 1 des Vertrages unwirksam sein oder werden, wird die Wirksamkeit der übrigen Regelungen davon nicht berührt. Die Vertragspartner werden einvernehmlich die unwirksamen Regelungen durch eine ihr gleichkommende wirksame Regelung ersetzen.

§ 8
Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Die Anlage 1 des Vertrages tritt am 01.10.2017 in Kraft. Die Anlage 1 des Vertrages kann von jedem Vertragspartner schriftlich mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Quartals gekündigt werden.
- (2) Die Anlage 1 des Vertrages kann von jedem Vertragspartner aus wichtigem Grund schriftlich gekündigt werden, wenn Tatsachen vorliegen, aufgrund derer dem Kündigenden unter Berücksichtigung aller Umstände und unter Abwägung der Interessen beider Vereinbarungspartner die Fortsetzung der Anlage 1 des Vertrages bzw. Teilen davon nicht zugemutet werden kann. Ansonsten werden sich die Vertragspartner bei Auftreten von Meinungsverschiedenheiten nach Kräften um eine einvernehmliche Lösung bemühen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere dann vor, wenn gesetzliche Änderungen, eine gerichtliche oder behördliche Verfügung die Durchführung der vertragsgegenständlichen Leistungen nicht länger erlauben.

Berlin, Potsdam, den 12. Oktober 2017



Kassenärztlichen Vereinigung
Berlin



AOK Nordost -
Die Gesundheitskasse.