

# **Vertrag über eine besondere Versorgung nach § 140a SGB V zur Durchführung eines Hautkrebsvorsorge-Verfahrens**

zwischen der



**Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz**  
Isaac-Fulda-Allee 14, 55124 Mainz  
*(im Folgenden „KV RLP“ genannt)*

und der

# **BARMER**

**Körperschaft des Öffentlichen Rechts, Axel-Springer-Str. 44, 10969  
Berlin**

vertreten durch den Vorstand  
*(im Folgenden „BARMER“ genannt)*

Korrespondenzadresse:

Landesvertretung Rheinland-Pfalz und Saarland  
Rheinallee 84  
55120 Mainz

*(im Folgenden gemeinsam Vertragspartner genannt)*

## **Präambel**

Hautkrebs zählt zu den in den letzten Jahren schnell zunehmenden Krebsarten; zugleich ist Hautkrebs aber auch eine Krebsart, für die bei einer gezielten Früherkennung nachweislich große Heilungschancen bestehen.

Die vertragsschließenden Parteien verfolgen mit dieser Vereinbarung das Ziel,

- Hautkrebs und Hautauffälligkeiten in einem frühen Stadium zu erkennen,
- Schulungen einzelner Versicherter 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 bösartiger Hautkrebserkrankungen zu beraten. Bei festgestellten Hauterkrankungen sind die Versicherten einer kurativen Behandlung zuzuführen.

Bei diesem Vertrag handelt es sich um einen besonderen Versorgungsauftrag; dieser hebt sich von der Regelversorgung insbesondere durch die ergänzend zu den Krebsfrüherkennungs-RL bestimmten Altersgrenzen zu Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs ab.

## **§ 1**

### **Geltungsbereich des Vertrages**

Der Vertrag findet Anwendung für die nach § 4 berechtigten Vertragsärzte im Bereich der KV RLP.

## **§ 2**

### **Anspruchsberechtigter Personenkreis**

Zu den anspruchsberechtigten Personen zählen die zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der BARMER versicherten Personen - unabhängig von ihrem Wohnort - ab Vollendung des 16. Lebensjahres bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres.

## **§ 3**

### **Teilnahme der Versicherten**

(1) Die Teilnahme der Versicherten ist freiwillig. Sie schränkt das Recht auf freie Arztwahl nicht ein. Der Versicherte erklärt seine Teilnahme an diesem Vertrag durch Unterzeichnung einer Teilnahmeerklärung und Einwilligungserklärung zur besonderen Versorgung und Datenverarbeitung (**Anlage 1**), die ihm durch den Vertragsarzt nach ausführlicher Beratung über die Ziele und Inhalte des Vertrages, die Freiwilligkeit, ihre Widerrufsmöglichkeit, die Bindung an die Teilnahme und die Verarbeitung ihrer Daten vorgelegt wird. Ebenfalls auf dieser Anlage erklären die Versicherten ihr schriftliches Einverständnis zur Speicherung und elektronischen Verarbeitung ihrer Versicherungs- und Behandlungsdaten, entsprechend der dem Versicherten gemäß Absatz 2 ausgehändigten „Patienteninformation zum Datenschutz“ (**Anlage 2**). Die Teilnahme beginnt am Tag der Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung durch den Versicherten. Die

Versicherten sind zwei Jahre an ihre Teilnahme gebunden. Die Teilnahme endet nach Ablauf dieser Frist automatisch. Eine Vorzeitige Beendigung kann nur aus wichtigem Grund erfolgen, z. B. aufgrund eines Umzuges oder einer nachhaltigen Störung des Vertrauensverhältnisses zum Vertragsarzt. Für die Dauer der Teilnahme sind die Versicherten an den beteiligten Vertragsarzt gebunden.

- (2) Der teilnehmende Arzt nimmt das Original der unterzeichneten Teilnahmeerklärung sowie die Einwilligung zur Datenverarbeitung als Empfangsvertreter der BARMER entgegen. Die unterzeichnete Teilnahmeerklärung verbleibt bis zum Ende der Aufbewahrungsfrist in der Arztpraxis. Auf Anforderung übermittelt er es unentgeltlich an die BARMER zu Prüfzwecken. Die Information an die BARMER über die eingeschriebenen Versicherten erfolgt in elektronischer Form mittels der regulären DTA-basierten Abrechnung nach § 295 Abs. 2 SGB V. Nach Ende der Aufbewahrungsfrist, mithin nach 10 Jahren, sind die aufbewahrten Daten unverzüglich zu löschen beziehungsweise zu vernichten. Die Aufbewahrungsfrist der Teilnahmeerklärungen der Versicherten in der Praxis beträgt vier Jahre.
- (3) Der nach § 4 berechnigte Vertragsarzt händigt dem Versicherten die Patienteninformation gemäß **Anlage 2** aus.
- (4) Mit seiner Teilnahme verpflichtet sich der Versicherte, die vertraglichen Regelungen zu akzeptieren. Die Aufklärung über die Rechte und Pflichten des Versicherten erfolgt durch den Vertragsarzt oder die BARMER. Der Versicherte kann die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der BARMER ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die BARMER. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die BARMER dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht schriftlich oder elektronisch mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.
- (5) Die Teilnahme des Versicherten endet
  1. mit Erreichen der in § 2 dieses Vertrages genannten Altersgrenze.
  2. mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses bei der BARMER beziehungsweise mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruches nach § 19 SGB V.
  3. mit Beendigung dieses Vertrages.
  4. mit dem Widerruf der Teilnahmeerklärung.
  5. durch Kündigung seiner Teilnahme gegenüber der BARMER mit Frist von 4 Wochen zum Quartalsende. Die fristlose Kündigung aus wichtigem Grund bleibt hiervon unberührt. Im Kündigungsfall informiert die BARMER den behandelnden Arzt.

#### **§ 4**

#### **Zur Durchführung berechnigte Vertragsärzte**

- (1) Zur Durchführung der Untersuchung gemäß § 5 dieses Vertrages sind im Bereich der KV RLP zugelassene, in einer Praxis angestellte, in einem MVZ tätige Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologen berechnigt. Gleiches gilt für außerhalb des Bereichs der KV RLP zugelassene Vertragsärzte der Fachrichtung Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologen oder MVZ, wenn diese oder bei diesen angestellte Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten im Bereich der KV RLP zulässigweise ambulant hautärztlich tätig sind. Durch die Teilnahme werden die

Leistungserbringer zu den in § 5 aufgeführten Untersuchungs- und Beratungsleistungen verpflichtet. Die zugelassenen Vertragsärzte der Fachrichtung Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologen oder MVZ verfügen über eine Genehmigung der KV für das Hautkrebsfrüherkennungs-RL in der jeweils gültigen Fassung und über ein Gerät zur Auflichtmikroskopie. Den teilnehmenden Leistungserbringern fällt die Aufgabe der Aufklärung und Beratung teilnahmeinteressierter Versicherter nebst Aushändigung der Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung (Anlage 1) und der Patienteninformation zur Teilnahme an der Besonderen Versorgung und zur Datenverarbeitung (Anlage 2) zu.

- (2) Die Teilnahme des Vertragsarztes ist freiwillig. Der Vertragsarzt erklärt seine Teilnahme schriftlich mittels **Anlage 3** dieses Vertrages oder online bei der KV RLP; gleichzeitig werden mit der Teilnahme die Inhalte dieses Vertrages akzeptiert. Die Teilnahme an diesem Vertrag beginnt mit dem Datum der Genehmigung der KV RLP.
- (3) Der Vertragsarzt kann die Teilnahme mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende kündigen; die Kündigung hat schriftlich gegenüber der KV RLP zu erfolgen.
- (4) Mit Wirksamwerden der Teilnahmeerklärung entsteht zugleich der Vergütungsanspruch der teilnehmenden Leistungserbringer für abrechenbare Leistungen nach Maßgabe des § 7 dieses Vertrages. Leistungen, die im Rahmen dieses Vertrages erbracht und abgerechnet werden, dürfen nicht ein zweites Mal anderweitig, z.B. über eine Abrechnungsstelle, oder ein anderes Selektivangebot der BARMER, zusätzlich in Rechnung gestellt werden (Ausschluss der Doppelvergütung). Mit der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung erklären sich die Leistungserbringer ausdrücklich mit dem Ausschluss der Doppelvergütung einverstanden.
- (5) Die Teilnahme am Vertrag kann im Falle von Vertragsverstößen von der KV RLP mit sofortiger Wirkung beendet werden.
- (6) Die bereits im Rahmen der Vereinbarung nach 73c SGB V zum Hautkrebscreening für Versicherte unter 35 Jahren vom 15.09.2014 in der Fassung der 1. Änderungsvereinbarung vom 21.11.2018 bestehenden Genehmigungen bleiben im Rahmen dieses Vertrages erhalten. Eine erneute Teilnahmeerklärung der Ärzte und eine Genehmigungserteilung durch die KV RLP sind insoweit nicht erforderlich.

## **§ 5**

### **Umfang des Leistungsanspruchs**

- (1) Ein Anspruch der Versicherten besteht einmal jedes zweite Jahr.. Der anspruchsberechtigte Personenkreis (§ 2 dieses Vertrages) hat Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen zur Durchführung berechtigten Vertragsarzt (§ 4 dieses Vertrages); diese umfasst
  - a) die Anamnese,
  - b) eine körperliche Untersuchung, gegebenenfalls Auflichtmikroskopie (Untersuchung der Haut, der Hautanhangsgebilde und der sichtbaren Schleimhäute – Gesamtuntersuchung-),
  - c) die erstmalige Hauttypbestimmung,
  - d) die vollständige Dokumentation, entsprechend den Vorgaben der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien

- (2) Darüber hinaus besteht der Anspruch auf eine Beratung über das Ergebnis der vorgenannten Maßnahmen; dabei hat der Vertragsarzt 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 Vertragsarzt dafür Sorge zu tragen, dass in diesen Fällen der Versicherte unverzüglich im Rahmen der Krankenbehandlung einer weitergehenden, gezielten Diagnostik und gegebenenfalls 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 Einvernehmen des teilnehmenden Versicherten – dem weiterbehandelnden Vertragsarzt zur Verfügung zu stellen.

## **§ 6**

### **Organisatorische Maßnahmen**

- (1) Die BARMER informiert ihre Versicherten mittels der ihr zur Verfügung stehenden Medien über die Möglichkeit der Teilnahme an diesem Vertrag.
- (2) Die KV RLP verpflichtet sich, die Ärzte in ihrem Zuständigkeitsbereich über die wesentlichen Vertragsinhalte in dafür geeigneten Medien öffentlich zu informieren.

## **§ 7**

### **Vergütung und Abrechnung**

- (1) Abrechnungs- und vergütungsfähig sind die in § 5 aufgeführten ärztlichen Leistungen, wenn sie im Rahmen dieser Vereinbarung vollständig erbracht werden.
- (2) Zur Abrechnung gelangt die Abrechnungsnummer 92071. Die Leistung kann einmal jedes zweite Jahr für teilnehmende Versicherte nach § 3 abgerechnet werden.
- (3) Die im Rahmen dieser Vereinbarung abgerechneten Leistungen werden über Pauschalvergütungen abgegolten. Die BARMER entrichtet zur Abgeltung der erbrachten ärztlichen Leistungen an die KV RLP jeweils eine Pauschale in Höhe von 32,10 Euro pro Fall (Abrechnungsnummer 92071). Ab dem Jahr 2026 (erstmalig mit Wirkung zum 01.01.2026) wird die Vergütungspauschale des Vorjahres jeweils mit Wirkung zum 01.01. des Folgejahres um die Anpassung des Orientierungswertes gemäß § 87 Abs. 2e SGB V erhöht. Sie werden auf zwei Nachkommastellen kaufmännisch gerundet. Damit ist eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ ausgeschlossen. Eine Abrechnung der GOP 01745 EBM neben der GOP 92071 ist im gleichen Behandlungsfall ausgeschlossen.
- (4) Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87 a SGB V.
- (5) Die KV RLP stellt der BARMER die Erstattung der nach Absatz 3 abgerechneten Vergütungen zusätzlich zur Gesamtvergütung in Rechnung. Das Honorarvolumen für die Vergütung der Leistungen dieses Vertrages wird detailliert nach Mitgliedern, Familienversicherten und Rentnern im nach der jeweils aktuellen Formblatt-Richtlinie unter der in der Kontenart 570 in Ebene 6, Kapitel 80 unter der Abrechnungsnummer 92071 erfasst und ausgewiesen. Die entsprechenden Abrechnungsinformationen werden über

Einzelfallnachweis (EFN) und über das Formblatt 3 in elektronischer Form an die BARMER übermittelt.

- (6) Hinsichtlich der Abrechnung durch die KV RLP, die Zahlungstermine und der sachlich-rechnerische Berichtigung gelten die Abrechnungsbestimmungen der KV RLP sowie die Bestimmungen des jeweils gültigen Gesamtvertrages zwischen dem Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) und der KV RLP.

## **§ 8 Dokumentation**

Die im Rahmen dieses Vorsorgeverfahrens durchgeführte Untersuchung ist zu dokumentieren (§ 5 Absatz 1 Buchstabe d). Die vollständige Dokumentation ist Voraussetzung für die Abrechnungsfähigkeit der Vorsorgemaßnahme.

## **§ 9 Datenschutz**

- (1) Die Vertragspartner sowie die teilnehmenden Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologen sind verpflichtet, die jeweils geltenden Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach dem SGB und zum Schutz personenbezogener Daten nach der Datenschutz- Grundverordnung (DS-GVO) sowie ggf. ergänzend das Bundesdatenschutzgesetz in der jeweils geltenden Fassung einzuhalten und ihre Mitarbeitenden auf die Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnisses zu verpflichten. Des Weiteren verpflichten sie sich personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu verarbeiten. Die Vertragspartner unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten sowie deren Gesundheitsdaten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnis und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen. Verantwortlich für die Datenverarbeitung im Sinne von Art. 4 Nr. 7 DSGVO sind jeweils die Vertragspartner für die im Rahmen ihrer sich aus diesem Vertrag ergebenden Datenverarbeitung.
- (2) Die Vertragsparteien sind für die Einhaltung der sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen sowie zur Gewährleistung der Sicherheit der Verarbeitung verantwortlich und verpflichten sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen. Jede Vertragspartei verpflichtet sich, den Versicherten umfassend und in eigener Verantwortung gemäß Artikel 13 und 14 DS-GVO aufzuklären, insbesondere, welche Daten er zur Durchführung der besonderen Versorgung verarbeitet.
- (3) Die Verarbeitung der für die Durchführung dieses Vertrages erforderlichen personenbezogenen Daten durch die Vertragspartner darf nur mit vorheriger, Einwilligung und nur nach vorheriger Information der Versicherten erfolgen. Die Einwilligung kann der Versicherte in schriftlicher oder elektronischer Form erklären. Im Rahmen der Information des Versicherten über die Versorgung wird dieser umfassend über die Reichweite, der ihn betreffenden Datenerhebung und –verarbeitung unter Hinweis auf die Verwendung seiner medizinischen Daten aufgeklärt. Dazu händigt der teilnehmende Leistungserbringer dem

Versicherten die Patienteninformation zu Datenverarbeitung im Rahmen der Besonderen Versorgung (Anlage 2) aus.

- (4) Soweit ein Vertragspartner eine andere Stelle mit der Verarbeitung der für die Abrechnung erforderlichen personenbezogenen Daten beauftragt, hat er sicherzustellen, dass die in §§ 295a SGB V sowie Artikel 28 DSGVO genannten Voraussetzungen erfüllt werden.
- (5) Bei Vertragsende, in Falle des Widerrufs der Teilnahmeerklärung oder dem Widerruf der Einwilligung in die Datenverarbeitung oder der Kündigung der Teilnahme durch einen Versicherten werden die betroffenen personenbezogenen Daten des Versicherten gelöscht bzw. die Zugriffsrechte Dritter gesperrt, sofern sie nicht mehr für die Erfüllung gesetzlicher Anforderungen benötigt werden. Medizinische Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.
- (6) Bindet der Vertragspartner zur Erfüllung seiner vertraglichen Pflichten Leistungserbringer in diesen Vertrag ein, so stellt er sicher, dass diese die oben aufgeführten datenschutzrechtlichen Vorgaben gleichermaßen einhalten.
- (7) Bei den übermittelten Versichertendaten handelt es sich ausschließlich um Daten nach § 295 a SGB V, die erforderlich sind, damit der gewählte Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten eine Vergütung seiner Leistungen erhält. Hierzu übermittelt der Vertragsarzt gemäß § 295 a SGB V die Daten verschlüsselt an die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz. Dort werden die Abrechnungsdaten entschlüsselt und auf Richtigkeit geprüft. Anschließend erstellt die Kassenärztliche Vereinigung aus den erhaltenen Daten eine Abrechnungsdatei nach § 295 SGB V, die sie der BARMER verschlüsselt zur Verfügung stellt. Auf Grundlage dieser Abrechnungsdatei zahlt die Krankenkasse die Vergütung.

Folgende persönliche Patienten- und Teilnahmeangaben werden hierfür übermittelt:

„Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Gültigkeit der Krankenversicherungskarte, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Gebührennummern, Wert der Gebührennummer, Diagnosen nach ICD 10 je Behandlungstag mit Datumsangabe.“

## **§ 10 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden beziehungsweise Lücken enthalten, so wird die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Die Vertragspartner verpflichten sich, etwaige unwirksame oder undurchführbare Vertragsbestimmungen beziehungsweise vorhandene Lücken zu ersetzen oder zu ergänzen, die dem Zweck des Vertrages am nächsten kommen.

## **§ 11 Inkrafttreten, Laufzeit und Kündigung**

- (1) Die Vereinbarung tritt am 1. Januar 2025 in Kraft ersetzt die bestehende Vereinbarung auf der Grundlage des § 73c SGB V zum 21. Januar 2013.
- (2) Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Jahresende und ist frühestens zum 31. Dezember 2025 möglich.

- (3) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist bleibt von der Regelung in Abs. 2 unberührt. Ein wichtiger Grund ist gegeben, wenn Tatsachen vorliegen, auf Grund derer dem Kündigenden unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls und unter Abwägung der Interessen beider Vertragspartner die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist nicht zugemutet werden kann. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor:
- a) wenn durch gesetzliche Veränderungen, aufgrund von Rechtsprechung oder durch behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahmen einem Vertragspartner die Durchführung der vereinbarten oder vergleichbarere Maßnahmen ganz oder teilweise untersagt wird,
  - b) wenn der Vertragspartner gegen eine ihm nach diesem Vertrag obliegende wesentliche Verpflichtung verstößt und trotz schriftlicher Abmahnung durch den anderen Vertragspartner nicht innerhalb von einem Monat nach deren Zugang seiner Verpflichtung nachkommt,
  - c) wenn in den EBM eine diesem Vertrag vergleichbare Leistung für Versicherte gemäß § 2 aufgenommen wird.
- (4) Die Kündigung hat in Schriftform zu erfolgen.

#### **§ 14 Schlussbestimmungen**

- (1) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich der Anlagen, bedürfen der Schriftform.
- (2) Die Anlagen zu diesem Vertrag sind ausdrücklich und verbindlicher Bestandteil des Vertrages.
- (3) Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam oder nichtig sein oder werden, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen oder nichtigen Bestimmungen tritt eine zu vereinbarende Ersatzregelung, die dem angestrebten Ziel möglichst nahe kommt. Dies gilt sinngemäß für Vertragslücken.



Mainz, Wuppertal, 20. November 2024

Kassenärztliche Vereinigung  
Rheinland-Pfalz

BARMER  
Landesvertretung  
Rheinland-Pfalz/Saarland

---

San.-Rat Dr. Peter Heinz  
Vorsitzender des Vorstandes

---

Dunja Kleis  
Landesgeschäftsführerin

BARMER  
Hauptverwaltung

---

**Anlage 1** „Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung Versicherte“

**Anlage 2** „Patienteninformation zur Teilnahme an der Besonderen Versorgung und zur Datenverarbeitung“

**Anlage 3** „Teilnahmeerklärung Ärztin/Arzt“