

Vertrag

gemäß § 140a SGB V

über die Durchführung
eines Hautscreening-Verfahrens
im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

VKZ: 12051400226

zwischen der



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

und dem



BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover

– stellvertretend für die Teilnehmenden des regionalen Vertragsarbeitskreises Mainz im BKK LV Mitte (Selektive Verträge) –

(*nachfolgend „BKK LV“ 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.

§ 1

Geltungsbereich des Vertrages

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

§ 2

Anspruchsberechtigter Personenkreis

- (1) Zu den anspruchsberechtigten Personen zählen Versicherte der teilnehmenden Betriebskrankenkassen (**Anlage 1**) - unabhängig von ihrem Wohnort - bis zur Vollendung des 35. Lebensjahrs.
- (2) Die Anspruchsberechtigung wird durch Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte (gemäß § 291a SGB V) nachgewiesen.

§ 3

Teilnahme der Versicherten

- (1) Die Teilnahme der Versicherten ist freiwillig. Sie schränkt das Recht auf freie Arztwahl nicht ein. Der Versicherte bzw. dessen gesetzlicher Vertreter erklärt seine Teilnahme an diesem Vertrag durch Unterzeichnung einer Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 2**), die ihm durch den Arzt nach ausführlicher Beratung vorgelegt wird. Ebenfalls auf dieser Anlage erklärt der Versicherte bzw. sein gesetzlicher Vertreter sein schriftliches Einverständnis zur Speicherung und elektronischen Verarbeitung ihrer Versicherungs- und Behandlungsdaten, entsprechend der dem Versicherten gemäß Absatz 2 ausgehändigten „Patienteninformation zum Datenschutz“ (**Anlage 3**). Die unterzeichnete Teilnahme- und Einwilligungserklärung verbleibt bis zum Ende der Aufbewahrungsfrist in der Arztpraxis. Bei Bedarf kann diese von der Betriebskrankenkasse (BKK) in der Arztpraxis angefordert werden. Die Information an die zuständige BKK über die eingeschriebenen Versicherten erfolgt in elektronischer Form mittels der regulären DTA-basierten Abrechnung nach § 295 Abs. 2 SGB V.
- (2) Der nach § 4 berechtigte Vertragsarzt händigt dem Versicherten die Patienteninformation gemäß **Anlage 3** aus.

- (3) Die Teilnahme beginnt mit der Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung. Mit seiner Teilnahme verpflichtet sich der Versicherte, die vertraglichen Regelungen einzuhalten. Der Versicherte ist nach Ablauf der Widerrufsfrist mindestens ein Jahr an seine Wahl gebunden und darf während dieser Zeit für die vertraglichen Leistungen nur die vertraglich eingebundenen Leistungserbringer in Anspruch nehmen.
- (4) Die Aufklärung über die Rechte und Pflichten des Versicherten erfolgt durch den Arzt oder die Krankenkasse der Versicherten. Der Versicherte bzw. sein gesetzlicher Vertreter kann die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform, elektronisch oder zur Niederschrift bei seiner Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an ihre Krankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die zuständige Krankenkasse dem Versicherten bzw. seinem gesetzlichen Vertreter eine Belehrung über sein Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Macht ein Versicherter von seinem Widerrufsrecht innerhalb der genannten Frist Gebrauch und hat der teilnehmende Arzt in dieser Zeit für diesen Versicherten eine Leistung nach diesem Vertrag erbracht und abgerechnet, wird diese von der zuständigen Krankenkasse vergütet.
- (5) Die Teilnahme des Versicherten endet
1. mit Erreichen der in § 2 genannten Altersgrenze.
 2. durch Ablauf der zeitlichen Bindung an den Vertrag gemäß Absatz 3 Satz 2.
 3. mit dem Tag des Widerrufs der Einwilligungserklärung in die Datenverwendung.
 4. mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses beziehungsweise mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruches nach § 19 SGB V.
 5. mit Beendigung der Vertragsteilnahme des einschreibenden Arztes.
 6. mit Beendigung dieses Vertrages.
 7. durch außerordentliche Kündigung seiner Teilnahme aus wichtigem Grund gegenüber seiner Krankenkasse. Im Kündigungsfall informiert die zuständige Krankenkasse den behandelnden Arzt.
- (6) Bei Nichteinhaltung der vertraglichen Pflichten durch den Versicherten kann die leistungspflichtige BKK den Versicherten zur Einhaltung seiner Mitwirkungspflichten auffordern und dem Versicherten die entstandenen Mehrkosten auferlegen oder bei weiterer Nichteinhaltung von der weiteren Teilnahme ausschließen.. Ein pflichtwidriges Verhalten liegt nicht vor in Notfällen oder bei Nichterreichbarkeit der vertraglich gebundenen Leistungserbringer.

§ 4

Zur Durchführung berechtigter Vertragsärzte

- (1) Zur Durchführung der Untersuchung gemäß § 5 sind im Bereich der KV RLP berechtigt, zugelassene, in einer Praxis angestellte, in einem MVZ tätige Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologen.
- (2) Die Teilnahme des Vertragsarztes ist freiwillig. Der Vertragsarzt erklärt seine Teilnahme schriftlich mittels **Anlage 4** dieser Vereinbarung oder online bei der KV RLP; gleichzeitig werden mit der Teilnahme die Inhalte dieses Vertrages akzeptiert. Die Teilnahme an dieser Vereinbarung 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) Die Teilnahme am Vertrag kann im Falle von Vertragsverstößen von der KV RLP mit sofortiger Wirkung beendet werden.
- (5) Der BKK Landesverband Mitte erhält von der KV RLP eine Liste der Vertragsärzte in elektronischer Form als Excel-Datei, welche die Abrechnungsgenehmigung nach diesem Vertrag erhalten haben. Sie umfasst: Lebenslange Arztnummer (LANR), Betriebsstättennummer (BSNR), Anrede, Name, Vorname, Straße, Postleitzahl, Ort und Telefonnummer. Die Liste wird bei Bedarf zeitnah aktualisiert.
- (6) Die bereits im Rahmen der Vereinbarung nach 73c SGB V zum Hautkrebscreening für Versicherte unter 35 Jahren vom 01.10.2014 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 jedes zweite Kalenderjahr. Eine erneute Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs ist jeweils erst nach Ablauf des auf die vorangegangene Untersuchung folgenden Kalenderjahres möglich. 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, (visuelle Untersuchung der Haut, der Hautanhangsbilde und der sichtbaren Schleimhäute – Gesamtuntersuchung-),
 - c) die erstmalige Hauttypbestimmung,
 - d) die vollständige Dokumentation.
- (2) Darüber hinaus besteht der 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 gegebenenfalls Therapie zugeführt wird.
- (4) Ärztlich notwendige Maßnahmen der Therapie und Nachsorge, die mit dieser Untersuchung aufgezeigt werden, sind nicht Gegenstand dieser Vereinbarung.

§ 6 Organisatorische Maßnahmen

- (1) Die Krankenkassen informieren ihre Anspruchsberechtigten über Aufgaben und Ziele, medizinische Sachfragen und den vorzusehenden Untersuchungszeitraum des Hautkrebsvorsorge-Verfahrens.
- (2) Die KV RLP verpflichtet sich, die Ärzte in ihrem Zuständigkeitsbereich über die wesentlichen Vertragsinhalte zu informieren.

§ 7 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 gelangt die Abrechnungsnummer 92071. Diese Nummer ist maximal jedes zweite Kalenderjahr berechnungsfähig.
- (3) Die im Rahmen dieses Vertrages erbrachten Leistungen werden über eine Pauschalvergütung abgegolten. Die teilnehmende BKK entrichtet zur Abgeltung der erbrachten ärztlichen Leistungen an die KV RLP jeweils eine **Pauschale in Höhe von 33,00 Euro pro Fall (Abrechnungsnummer 92071)**; damit ist eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ ausgeschlossen.
- (4) Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87 a SGB V.
- (5) Die KV RLP prüft die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung.
- (6) Die KV RLP stellt den teilnehmenden Krankenkassen 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 Formblatt in der Kontenart 570 in Ebene 6, Kapitel 80 je Abrechnungsnummer ausgewiesen.

§ 8 Datenschutz und Schweigepflicht

- (1) Die Vertragspartner verpflichten sich, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen nach der Europäischen-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO), dem Bundesdatenschutzgesetz und über den Schutz der Sozialdaten nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Aufgaben zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Der Arzt hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gemäß Artikel 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Artikel 5 Absätze 1 und 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.
- (2) Die Vertragspartner unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten (Patienten) sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnisses und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vereinbarungsverhältnisses bestehen.

- (3) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
- (4) Der Arzt stellt sicher, dass alle an der Versorgung Beteiligten die vorgenannten Bestimmungen einhalten, sich der Schweigepflicht unterwerfen und die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen durchgeführt werden. Der Leistungserbringer bestätigt die Einhaltung der ihm obliegenden Pflichten nach Artikel 9 Absatz 3 EU-DSGVO, § 35 SGB I und § 80 SGB X.
- (5) Die Erhebung, Verarbeitung (insbesondere Übermittlung) und Nutzung personenbezogener Daten bedarf der vorherigen Einwilligung des Versicherten. 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 durch den Arzt aufgeklärt (Patienteninformation zur Teilnahme und Datenschutz).
- (6) Bei den übermittelten Versichertendaten handelt es sich ausschließlich um Daten nach § 295a SGB V, die erforderlich sind, damit der gewählte Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten eine Vergütung seiner Leistungen erhält. Hierzu übermittelt der Arzt gemäß § 295 a SGB V die Daten verschlüsselt an die KV RLP. Dort werden die Abrechnungsdaten entschlüsselt und auf Richtigkeit geprüft. Anschließend erstellt die KV RLP aus den erhaltenen Daten eine Abrechnungsdatei nach § 295 SGB V, die sie der zuständigen BKK verschlüsselt zur Verfügung stellt. Auf Grundlage dieser Abrechnungsdatei zahlt die BKK die Vergütung.

Folgende persönliche Patienten- und Teilnahmeangaben werden hierfür übermittelt:

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

- (7) Bei Vertragsende oder Widerruf der Teilnahme- beziehungsweise Einwilligungserklärung durch einen Versicherten werden die betroffenen personenbezogenen Daten des Versicherten, die für die Aufgabenerfüllung benötigt und erhoben werden, gelöscht. Die medizinischen Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.

§ 9 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.

§ 10 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Die Vereinbarung tritt am 01.01.2025 in Kraft und ersetzt die bestehende Vereinbarung vom 01.10.2014. Die vorsorgliche Kündigung zum 31.12.2024 vom 26.09.2024 ist damit gegenstandslos.
- (2) Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Ende des Kalendervierteljahres und ist frühestens zum 31.12.2025 möglich. Die Kündigung bedarf der Schriftform.
- (3) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung dieser Vereinbarung aus wichtigem Grund bleibt davon unberührt. Als wichtige Gründe gelten insbesondere Gesetzesänderungen, Maßnahmen einer Aufsichtsbehörde, die eine Vertragserfüllung durch die Vertragsparteien untersagt wird oder rechtlich und/oder tatsächlich unmöglich wird sowie grobe Pflichtverstöße eines Vertragspartners.
- (4) Eine Kündigung des Vertrages aus wichtigem Grund ist ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist möglich. Ein wichtiger Grund liegt vor, wenn dem kündigenden Teil unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls und unter Abwägung der beiderseitigen Interessen die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses nicht zugemutet werden kann.
- (5) Eine nach Anlage 1 teilnehmende BKK kann ihre Teilnahme an dem Vertrag mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende kündigen. Die Kündigung hat schriftlich gegenüber den Vertragsparteien zu erfolgen. In diesem Falle übernimmt die teilnehmende BKK die vertraglichen Leistungen derjenigen Versicherten, die zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Kündigung an dem Vertrag teilnehmen und bis zum Kündigungszeitpunkt in Anspruch genommen wurden.
- (6) Im Fall der Fusion kann die teilnehmende BKK bis zu einer Frist von zwei Wochen vor Wirksamwerden der Fusion den Austritt aus dem Vertrag erklären. In diesem Fall endet der Vertrag zum Ende des Erklärungsquartals, frühestens zum Fusionszeitpunkt.

Mainz, 18. Dezember 2024

Kassenärztliche Vereinigung
Rheinland-Pfalz

BKK Landesverband Mitte

San.-Rat. Dr. Peter Heinz
Vorsitzender des Vorstandes