

# Vertrag

gemäß § 140a SGB V

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

zwischen der



**Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz**  
Isaac-Fulda-Allee 14, 55124 Mainz  
(*nachstehend als „KV RLP“ bezeichnet*)

und der



**Bosch BKK**  
Kruppstraße 19, 70469 Stuttgart

## 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 die zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der Bosch BKK versicherten Personen – 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 1**), 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 2**). Die unterzeichnete Teilnahme- und Einwilligungserklärung verbleibt bis zum Ende der Aufbewahrungsfrist in der Arztpraxis. Die Information an die Bosch 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 berechnete Vertragsarzt händigt dem Versicherten die Patienteninformation gemäß **Anlage 2** 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 Bosch BKK. Der Versicherte bzw. sein gesetzlicher Vertreter kann die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform, elektronisch oder zur Niederschrift bei der Bosch BKK ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Bosch BKK. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die Bosch BKK 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 Widerspruchsrecht 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 Bosch BKK 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 bei der Bosch BKK 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 der Bosch BKK. Im Kündigungsfall informiert die Bosch BKK den behandelnden Arzt.
- (6) Verstoßen Versicherte gegen ihre Pflichten aus diesem Vertrag, werden ihnen bei vorsätzlich pflichtwidrigem Verhalten die der Krankenkasse entstandenen Mehrkosten auferlegt und ihnen die auf das Jahr des Pflichtverstoßes entfallene Prämie versagt. Ein pflichtwidriges Verhalten liegt nicht vor in Notfällen oder bei Nichterreichbarkeit der vertraglich gebundenen Leistungserbringer.

#### **§ 4**

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

- (1) Zur Durchführung der Untersuchung gemäß § 5 sind im Bereich der KV RLP berechnigt, 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 3** 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) Die Bosch BKK 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 aktualisiert.
- (6) Die bereits im Rahmen der Vereinbarung nach 73c SGB V zum Hautkrebscreening für Versicherte unter 35 Jahren vom 3.12.2014 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 Hautanhangsgebilde 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 Bosch BKK informiert 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 Rahmen dieser Vereinbarung abgerechneten Leistungen werden über Pauschalvergütungen abgegolten. Die Bosch BKK entrichtet zur Abgeltung der erbrachten ärztlichen Leistungen an die KV RLP jeweils eine Pauschale in Höhe von 32,10 Euro pro Fall (Abrechnungsnummer 92071); damit ist eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ ausgeschlossen. Die pauschale Vergütung wird zum 1. Januar eines jeden Jahres um die prozentuale Steigerung des Orientierungswertes zur Vergütung vertragsärztlicher Leistungen nach § 87 Abs. 2e SGB V angehoben und auf zwei Nachkommastellen kaufmännisch gerundet. Dies erfolgt erstmalig zum 01.10.2026.
- (4) Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87 a SGB V.
- (5) Die KV RLP stellt der Bosch BKK 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-DSVGO 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 Vertragsverhältnisses 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 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 1. Januar 2025 in Kraft ersetzt die bestehende Vereinbarung vom 03. Dezember 2014.
- (2) Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Jahresende und ist frühestens zum 31. Dezember 2025 möglich.

Mainz, Stuttgart, 18. Dezember 2024

Kassenärztliche Vereinigung  
Rheinland-Pfalz

Bosch BKK

---

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

---

Frieder Spieth  
Vorstand