

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

und der



HEK - Hanseatische Krankenkasse
Wandsbeker Zollstraße 86 – 90, 22041 Hamburg
(*nachstehend als „HEK“ bezeichnet*)

Präambel

Dieser Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens ersetzt den am 01.02.2013 geschlossenen Vertrag nach § 73c SGB V a. F. über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens zwischen der KV RLP und der HEK und fasst diesen gemäß § 140a Abs. 1 Satz 4 SGB V wie folgt neu:

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 HEK und die KV RLP vor dem Hintergrund steigender Umweltbelastungen und eines geänderten Freizeitverhaltens gerade jugendlicher Personengruppen (ausgiebiges Sonnenbaden, Nutzen von Solarien) das Ziel, zu einer weiteren Senkung neuer Hautkrebsarten beizutragen.

Die vertragsschließenden Parteien vereinbaren ergänzend zur Hautkrebsvorsorge im Rahmen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie bei Versicherten ab Vollendung des 15. Lebensjahres bis zum Alter von 34 Jahren gezielte Früherkennungsuntersuchungen durchzuführen,

- um Hautkrebs 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 Ärzte die Versicherten über ihr persönliches Hautkrebsrisiko und über geeignete Schutzmaßnahmen zur Verhütung bösartiger Hautkrebsarten zu beraten. Bei festgestellten Hautkrebsarten 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 HEK versicherten Personen - unabhängig von ihrem Wohnort - ab Vollendung des 15. Lebensjahres 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 / die Ärztin 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 zur Teilnahme und zum Datenschutz“ (**Anlage 2**). Die unterzeichnete Teilnahme- und Einwilligungserklärung verbleibt bis zum Ende der Aufbewahrungsfrist in der Arztpraxis. Auf Anforderung übermittelt er es unentgeltlich an die HEK zu Prüfzwecken. Die Information an die HEK über die eingeschriebenen Versicherten erfolgt in elektronischer Form mittels der regulären DTA-basierten Abrechnung nach § 295 Abs. 2 SGB V.
- (2) Es besteht Einvernehmen zwischen den Vertragspartnern, dass bei Änderungen der Anlagen 1 (Teilnahme- und Datenfreigabeerklärung des Versicherten) und 2 (Patienteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz) kein zwingendes Schriftformerfordernis besteht, sofern die Änderungen keine Vertragsinhalte betreffen. Es gilt jeweils die aktuelle Fassung der vorgenannten Anlagen, unter der Voraussetzung, dass diese zuvor zwischen der KV RLP und der HEK abgestimmt wurden.
- (3) Der nach § 4 berechnete Vertragsarzt händigt dem Versicherten die Patienteninformation gemäß **Anlage 2** aus.
- (4) 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 bis zum Erreichen der in § 2 genannten Altersgrenze an seine Wahl gebunden und darf während dieser Zeit für die vertraglichen Leistungen nur die vertraglich eingebundenen Leistungserbringer in Anspruch nehmen.
- (5) Die Aufklärung über die Rechte und Pflichten des Versicherten erfolgt durch den Arzt oder die HEK. Der Versicherte bzw. sein gesetzlicher Vertreter kann seine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der HEK ohne Angabe von Gründen widerrufen. Durch den Widerruf wird die Teilnahme rückwirkend beendet. Hieraus entstehen dem Versicherten keine Nachteile in der Betreuung und Behandlung. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die HEK. 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 HEK vergütet.
- (6) Eine Kündigung aus wichtigem Grund bleibt im Übrigen unberührt. Ein solcher liegt vor, wenn dem Versicherten eine Teilnahme bis zum Ablauf der zeitlichen Bindung nicht zugemutet werden kann, insbesondere wenn:
 - a) das Vertrauensverhältnis zum behandelnden Arzt nachhaltig gestört ist oder
 - b) der Versicherte z. B. wegen eines Umzuges keine Möglichkeit hat, die Behandlung durch den teilnehmenden Arzt wahrzunehmen.
- (7) Die Teilnahme des Versicherten endet:
 - a) mit Erreichen der in § 2 genannten Altersgrenze.
 - b) durch Ablauf der zeitlichen Bindung an den Vertrag gemäß Absatz 3 Satz 3.
 - c) mit dem Tag des Widerrufs der Einwilligungserklärung in die Datenverwendung,

- d) mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses bei der HEK beziehungsweise mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruches nach § 19 SGB V.
 - e) mit Beendigung der Vertragsteilnahme des einschreibenden Arztes.
 - f) mit Beendigung dieses Vertrages.
 - g) durch außerordentliche Kündigung seiner Teilnahme aus wichtigem Grund gegenüber der HEK. Im Kündigungsfall informiert die HEK den behandelnden Arzt.
- (8) Verstößen Versicherte gegen ihre Pflichten aus diesem Vertrag, werden ihnen bei vorsätzlich pflichtwidrigem Verhalten die der HEK entstandenen Mehrkosten auferlegt und ihnen die auf das Jahr des Pflichtverstößes 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 dieses Vertrages sind im Bereich der KV RLP zugelassene, in einer Praxis angestellte, in einem MVZ tätige Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologen (§ 95 SGB V) 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 zulässigerweise ambulant hautärztlich tätig sind.
- (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 HEK 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.

§ 5

Umfang des Leistungsanspruches

- (1) Ein Anspruch der Versicherten besteht alle zwei Jahre. Der anspruchsberechtigte Personenkreis (§ 2) hat Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen zur Durchführung berechnigten Vertragsarzt (§ 4); diese umfasst:
 - a) Information der Versicherten zum Versorgungsangebot und zur Anspruchsberechtigung,

- b) die Anamnese,
 - c) eine körperliche Untersuchung (visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie aller Intertrigines),
 - d) die erstmalige Hauttypbestimmung,
 - e) die vollständige Dokumentation,
 - f) ggf. Auflichtmikroskopie.
- (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 HEK informiert ihre Versicherten in geeigneter Form 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 alle zwei Jahre berechnungsfähig.
- (3) Die HEK vergütet dem Vertragsarzt für die Durchführung der Leistungen nach § 5 einen pauschalen Betrag pro Fall für die Durchführung des Hautkrebsscreenings und ggf. der Auflichtmikroskopie. Die Vergütung beträgt 259 Punkte multipliziert mit dem regionalen Punktwert gemäß § 87a Absatz 2 SGB V (2025: gerundet 32,10 €). 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 01.01.2026.
- (4) Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87 a SGB V.

- (5) Die KV RLP stellt der HEK die nach Absatz 2 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 HEK übermittelt.
- (6) Hinsichtlich der Abrechnung durch die KV RLP, der Zahlungstermine sowie der rechnerisch/sachlichen Berichtigung gelten die Bestimmungen des jeweils gültigen Gesamtvertrages.

§ 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 zum 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 01.01.2025 in Kraft ersetzt die bestehende Vereinbarung vom 21. Januar 2013.
- (2) Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Jahresende und ist frühestens zum 31.12.2025 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.

Mainz, Hamburg, 20. November 2024

Kassenärztliche Vereinigung
Rheinland-Pfalz

HEK - Hanseatische Krankenkasse

San.-Rat Dr. Peter Heinz
Vorsitzender des Vorstandes

Maik Luttermann
Geschäftsbereichsleiter Vertrags- und
Versorgungsmanagement