

Vertrag

gemäß § 140a SGB V

über die Durchführung
eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-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



Techniker Krankenkasse

Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg

(nachstehend als „TK“ bezeichnet)

Präambel

Dieser Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens ersetzt den am 29.04.2013 geschlossenen Vertrag nach § 73c SGB V, zuletzt geändert am 23.07.2018, über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens zwischen der KV RLP und der TK und fasst diesen gemäß § 140a Absatz 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 TK und die KV RLP vor dem Hintergrund steigender Umweltbelastungen und eines geänderten Freizeitverhaltens gerade jugendlicher Personenkreise (ausgiebiges Sonnenbaden, Nutzen von Solarien) das Ziel, zu einer weiteren Senkung neuer Hautkrebs Erkrankungen 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 (d. h. ab dem 15. Geburtstag bis einen Tag vor dem 35. Geburtstag) 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 Hautkrebs Erkrankungen 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 TK versicherten Personen – unabhängig von ihrem Wohnort – ab Vollendung des 15. Lebensjahres (ab 15. Geburtstag) bis zur Vollendung des 35. Lebensjahrs (1 Tag vor dem 35. Geburtstag).
- (2) Die Anspruchsberechtigung wird durch Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte (gemäß § 291a SGB V) nachgewiesen.

§ 3 Teilnahme der Versicherten

- (1) Die Teilnahme der Versicherten an der besonderen Versorgung ist freiwillig. Die Versicherten erklären ihre Teilnahme an der besonderen Versorgung durch eine schriftliche oder elektronische Teilnahmeerklärung in ihrer jeweils geltenden Fassung. Die Teilnahmeerklärung und das Einverständnis zur Datenverarbeitung (**Anlage 1**) regeln zusammen mit der Versicherteninformation zur Teilnahmeerklärung (**Rückseite der Anlage 1**) und der Vertragsinformation (**Anlage 2**) das Nähere zur Durchführung der Teilnahme der Versicherten, insbesondere zur zeitlichen Bindung an die Teilnahme, zur Bindung an die vertraglich gebundenen Arzt und zu den Folgen bei Pflichtverstößen der Versicherten; soweit die Abrechnung nicht direkt über den Arzt erfolgt, die Angabe der Abrechnungsdienstleister sowie gegebenenfalls eine Information über den beabsichtigten Austausch von Teilnehmerlisten für Abrechnungszwecke zwischen der TK und dem Arzt beziehungsweise dem Abrechnungsdienstleister. Für die Abgabe einer Teilnahmeerklärung in elektronischer Form gelten die besonderen Bestimmungen gemäß **Anlage 3**. Die TK ist dazu berechtigt, redaktionelle Anpassungen innerhalb der Teilnahmeformulare vorzunehmen, ohne dass es hierzu einer gesonderten Vereinbarung mit dem Vertragspartner bedarf.
- (2) Der Arzt ist zur Entgegennahme der Teilnahmeerklärung der Versicherten (**Anlage 1**) für die TK berechtigt und verpflichtet. Im Falle der elektronisch erfolgten Teilnahmeerklärung informiert der Versicherte den aufklärenden beziehungsweise einschreibenden Arzt über die Teilnahmebestätigung.
- (3) Im Falle der schriftlichen Teilnahmeerklärung erklären die Versicherten ihre Teilnahme an dieser besonderen Versorgung durch Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung und des Einverständnisses zur Datenverarbeitung (**Anlage 1**). Die Teilnahmeerklärung ist vom aufklärenden beziehungsweise einschreibenden Arzt abzustempeln. Der Versicherte erhält ein Exemplar der Teilnahmeerklärung inkl. der rückseitigen Versicherteninformation (**Anlage 1**) und eine Vertragsinformation (**Anlage 2**). Im Falle der elektronischen Teilnahmeerklärung erklären die Versicherten ihre Teilnahme an dieser besonderen Versorgung gem. dem in **Anlage 3** dargestellten Prozedere in einem web-basierten Einschreibungsformular. Die Versicherteninformation zur Teilnahmeerklärung und die Vertragsinformation sind im Einschreibungsformular verlinkt und damit online zugänglich. Sofern der Versicherte seine Teilnahme nicht mit eigenem mobilem Endgerät erklärt, sondern dafür ein von der Arztpraxis zur Verfügung gestelltes Gerät benutzt, erhält der Versicherte von der Arztpraxis einen Ausdruck der abgegebenen Teilnahmeerklärung, sofern er hierauf nicht verzichtet. Die KV RLP stellt sicher, dass der QR-Code oder der Link zum Einschreibungsformular im öffentlichen Internet für Versicherte nicht zugänglich ist.
- (4) Die TK stellt der KV RLP die notwendigen Teilnahmeunterlagen in elektronischer Form zur Verfügung. Die Aufbewahrungsfrist der Teilnahmeerklärungen in der Praxis beträgt vier Jahre. Der Arzt stellt sicher, dass die Teilnahmeerklärungen dann vernichtet werden. Der Arzt ist verpflichtet, der TK nach Aufforderung unverzüglich Einsichtnahme in die Teilnahmeerklärungen der Versicherten zu gewähren und/oder zuzusenden. Die Information an die TK über die eingeschriebenen Versicherten erfolgt in elektronischer Form mittels der regulären DTA-basierten Abrechnung nach § 295 Absatz 2 SGB V.
- (5) Der Versicherte kann seine Teilnahmeerklärung innerhalb von 2 Wochen nach deren Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift ohne Angabe von Gründen bei dem Arzt, bei dem die Teilnahmeerklärung erfolgte, oder bei der Krankenkasse widerrufen. Die TK informiert unverzüglich den behandelnden Arzt über den Widerruf. Im Falle

eines fristgerechten Widerrufs der Teilnahme durch den Versicherten werden die vom teilnehmenden Arzt bis zur Wirksamkeit des Widerrufs erbrachten Leistungen von der TK vergütet.

- (6) Der Versicherte kann die mit seiner Teilnahmeerklärung gegebene Einwilligung zur Verarbeitung seiner Daten jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen – schriftlich, mündlich oder elektronisch. Aufgrund seiner vorherigen Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung seiner Daten bis zu seinem Widerruf nicht berührt. Der Widerruf der Einwilligung zur Verarbeitung seiner Daten hat zur Folge, dass der Versicherte nicht mehr am Versorgungsangebot teilnehmen kann. Für die Behandlung seiner Erkrankung kann der Versicherte weiterhin die Leistungen des Sozialgesetzbuches V (Gesetzliche Krankenversicherung) beanspruchen.
- (7) Vorbehaltlich abweichender Regelungen innerhalb der Teilnahmeerklärung endet die Teilnahme der Versicherten
 - a. bei einem Widerruf der Teilnahme eines Versicherten gegenüber der TK oder dem behandelnden Arzt,
 - b. mit dem Ende der Mitgliedschaft beziehungsweise des Versicherungsverhältnisses des Versicherten bei der TK,
 - c. mit dem Ende der Behandlung nach diesem Vertrag,
 - d. mit Ende dieses Vertrages,
 - e. mit dem Wirksamwerden einer Kündigungs- oder Beendigungserklärung des Versicherten.
- (8) Asylbewerber mit Behandlungsschein und Asylbewerber, bei denen auf der eGK bei "Besondere Personengruppe" die Ziffer 9 gespeichert ist, haben keinen Anspruch auf Leistungen nach diesem Vertrag

§ 4

Zur Durchführung berechtigte 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) berechtigt. 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 angestellten Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten im Bereich der KV RLP zulässigerweise ambulant hautärztlich tätig sind und zur Ausübung und Abrechnung der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs berechtigt sind.
- (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) Die TK-Landesvertretung Rheinland-Pfalz (TK-LV) 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 quartalsweise über den sftp-Server der KV RLP zum Abruf bereitgestellt.
- (6) Die bereits im Rahmen der Vereinbarung nach 73c SGB V zum Hautkrebscreening für Versicherte unter 35 Jahren vom 29. April 2013 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 alle zwei Jahre. Der anspruchsberechtigte Personenkreis (§ 2) hat Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen zur Durchführung berechtigten Vertragsarzt (§ 4); diese umfasst:
 - a) Information der Versicherten zum Versorgungsangebot und zur Anspruchs-berechtigung
 - 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) sofern medizinisch notwendig, eine Auflichtmikroskopie / Dermatoskopie und die
 - g) Übermittlung medizinischer Daten gem. § 341 Absatz 2 Nr. 1 bis 5 und 9 bis 13 SGB V aus der konkreten Behandlung auf Verlangen der TK-versicherten Patienten in die elektronische Patientenakte.
- (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 TK 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 Rahmen dieser Vereinbarung erbrachten Leistungen werden über Pauschalvergütungen abgegolten. Die TK entrichtet zur Abgeltung der erbrachten ärztlichen Leistung an die KV RLP eine Pauschale in Höhe von **32,10 Euro** pro Fall für die Leistungen nach § 5. Die pauschale Vergütung wird zum 1. Januar eines jeden Jahres um die prozentuale Steigerung des Orientierungswertes zur Vergütung vertragsärztlicher Leistungen nach § 87 Absatz 2e SGB V angehoben und auf zwei Nachkommastellen kaufmännisch gerundet. Dies erfolgt erstmalig zum 01.01.2026.
- (4) Eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ und Zuzahlungen der Versicherten sind ausgeschlossen.
- (5) Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87 a SGB V.
- (6) Die KV RLP stellt der TK 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 TK übermittelt.
- (7) 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 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 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.
- (7) Der Vertragspartner stellt sicher, dass die Voraussetzungen des § 393 Absatz 2 SGB V erfüllt sind.

§ 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 29. April 2013.
- (2) Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Jahresende und ist frühestens zum 31. Dezember 2027 möglich.
- (3) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist bleibt von der Regelung in Absatz 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, den _____

Mainz, den _____

Kassenärztliche Vereinigung
Rheinland-Pfalz

Techniker Krankenkasse

San.-Rat Dr. Peter Heinz
Vorsitzender des Vorstandes

Jörn Simon
Leiter der TK-Landesvertretung
Rheinland-Pfalz

Techniker Krankenkasse

Sven Füssel
Leiter Regionales Vertragswesen
der TK-Landesvertretung
Rheinland-Pfalz