

Vertragskennzeichen: 121A12AE126

**Vertrag gemäß § 140a SGB V
zur besonderen Versorgung
über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens im
Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung**

zwischen der
Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Europa-Allee 90
60486 Frankfurt am Main
(nachstehend als „KV Hessen“ bezeichnet)

und der

BARMER
Körperschaft des öffentlichen Rechts,
Axel Springer Str. 44, 10969 Berlin,
vertreten durch den Vorstand
(nachstehend als „BARMER“ bezeichnet)

Korrespondenzadresse:
Landesvertretung Hessen
Lyoner Str. 36
60528 Frankfurt am Main

In der Fassung der 2. Änderungsvereinbarung ab dem 01.01.2025

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung geschlechtsspezifischer Sprachformen verzichtet.
Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für jedes Geschlecht.

Inhalt

Präambel.....	3
§ 1 Geltungsbereich des Vertrages	3
§ 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis / Teilnahme der Versicherten	3
§ 3 Zur Durchführung berechnigte Vertragsärzte	5
§ 4 Umfang des Leistungsanspruchs.....	6
§ 5 Abrechnung und Vergütung	7
§ 6 Datenschutz	8
§ 7 Salvatorische Klausel	9
§ 8 Inkrafttreten und Kündigung.....	10
Anlagen.....	11

Dieser Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens ersetzt den Vertrag über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebs-Vorsorge-Verfahrens nach § 73c SGB V (a. F.) in der Fassung der 1. Änderungsvereinbarung vom 09.10.2015 zwischen der KV Hessen und der BARMER und fasst diesen gemäß § 140a Abs. 1 Satz 4 SGB V wie folgt neu:

Präambel

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 BARMER und die KV Hessen vor dem Hintergrund steigender Umweltbelastungen und eines geänderten Freizeitverhaltens gerade jugendlicher Personenkreise (ausgiebiges Sonnenbaden, Nutzen von Solarien) das Ziel, zu einer weiteren Senkung neuer Hautkrebserkrankungen beizutragen.

Die vertragsschließenden Parteien vereinbaren ergänzend zur Hautkrebsvorsorge im Rahmen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien bei Versicherten durch gezielte Früherkennungsuntersuchungen

- 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 Hautkrebserkrankungen zu beraten. Bei festgestellten Hauterkrankungen sind die Versicherten einer kurativen Behandlung zuzuführen.

§ 1 Geltungsbereich des Vertrages

Der Vertrag findet Anwendung für die gemäß § 3 berechtigten Vertragsärzte im Bereich der KV Hessen.

§ 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis / Teilnahme der Versicherten

1. Zu den anspruchsberechtigten Personen zählen die zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der BARMER versicherten Personen bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres.

2. Die BARMER informiert ihre Versicherten hierüber in geeigneter Weise. Diese erklären ihre Teilnahme an dieser Versorgung durch Unterzeichnung einer Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur besonderen Versorgung und zur Datenverarbeitung (Anlage 2), die ihnen durch den teilnehmenden Vertragsarzt vorgelegt wird. Der teilnehmende Vertragsarzt ist berechtigt und verpflichtet, das Original der unterschriebenen Teilnahmeerklärung sowie die Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung als Empfangsberechtigter der BARMER entgegenzunehmen. Der Vertragsarzt verwahrt diese entsprechend den gesetzlichen Vorgaben unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Anforderungen im Original auf und vernichtet diese spätestens nach zehn Jahren. Die BARMER kann die vorliegenden Teilnahmeerklärungen der Versicherten einsehen bzw. deren unentgeltliche Übermittlung zu Prüfzwecken veranlassen. Der Versicherte erhält vom Vertragsarzt eine Kopie der Teilnahmeerklärung.
3. Die Versicherten erklären ihre Teilnahme durch Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung. Zugleich erklären Sie durch Unterzeichnung der Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung, dass sie mit der im Rahmen der vorliegenden besonderen Versorgung erforderlichen Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten einverstanden sind. Vor Unterzeichnung dieser Erklärungen sind die Versicherten durch die teilnehmenden Vertragsärzte umfassend über die Ziele und Inhalte des Vertrages, die Freiwilligkeit, ihre Widerrufsmöglichkeit, die Bindung an die Teilnahme und die Verarbeitung ihrer Daten aufzuklären.
4. Die Teilnahme des Versicherten an der besonderen Versorgung ist freiwillig. Sie beginnt am Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung. Die Versicherten sind zwei Jahre an der Teilnahme gebunden.
 - 1) Die Versicherten können ihre Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe ohne Angabe von Gründen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der BARMER widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die BARMER. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die Krankenkasse den Versicherten eine Belehrung über ihr Widerrufsrecht schriftlich oder elektronisch mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Die BARMER informiert die KVH umgehend über den Widerruf der Teilnahmeerklärung.
 - 2) Die Teilnahme des Versicherten endet:
 - a. bei Widerruf der Teilnahme eines Versicherten gegenüber der BARMER
 - b. bei Widerruf der Einwilligung in die Datenübermittlung für Abrechnungszwecke

- c. bei außerordentlicher Kündigung der Teilnahme an dem Vertrag bei Wohnortwechsel des Versicherten, gestörtem Arzt-Patienten-Verhältnis oder aus einem vergleichbaren wichtigen Grund
 - d. mit Vollendung des 35. Lebensjahres
 - e. mit dem Ende der Mitgliedschaft bzw. des Versichertenverhältnisses des Versicherten bei der BARMER
 - f. mit dem Ende dieses Vertrages
 - g. mit dem Ende der Vertragsteilnahme des teilnehmenden Vertragsarztes
- 5) Die Vordrucke werden den teilnehmenden Arztpraxen auf der Homepage der KV Hessen zum Download zur Verfügung gestellt.
- 6) Eine Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Ein solcher Grund liegt vor, wenn dem Versicherten eine Teilnahme bis zum Ablauf der zeitlichen Bindung nicht zugemutet werden kann, insbesondere wenn:
- das Vertrauensverhältnis zum behandelnden Arzt nachhaltig gestört ist oder
 - der Versicherte z. B. wegen eines Umzuges keine Möglichkeit hat, die Behandlung durch die teilnehmenden Ärzte wahrzunehmen.
- 7) Bei Widerruf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung durch einen Versicherten verpflichtet sich die BARMER, die bis zur Information des Arztes erbrachten Leistungen gegenüber dem Leistungserbringer zu vergüten.
- 8) Die BARMER ist verpflichtet den Arzt rechtzeitig über den Widerruf zu informieren.
- 9) Über die generelle Beendigung des Vertrages informiert die KV Hessen ihre Mitglieder zeitnah.

§ 3 Zur Durchführung berechnigte Vertragsärzte

1. Zur Durchführung der Untersuchung gemäß § 4 dieses Vertrages sind im Bereich der KV Hessen zugelassene, in einer Praxis angestellte, in einem MVZ tätige Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologen sowie hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Internisten, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung berechnigt.
2. Zusätzlich müssen sich die Vertragsärzte eine Genehmigung der für sie zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung für das Hautkrebsscreening nach den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien/Früherkennungsuntersuchungen auf Hautkrebs besitzen. Bereits ausgesprochene Genehmigungen bleiben bestehen.

3. Die KV Hessen informiert im Auftrag der BARMER alle betreffenden Vertragsärzte über diesen Vertrag. Der Vertragsarzt erklärt der KV Hessen gegenüber mittels der als Anlage 3 beigefügten Teilnahmeerklärung schriftlich seine Teilnahme an diesem Vertrag und erkennt die Vertragsinhalte als für sich verbindlich an. Insbesondere erklärt er sich damit einverstanden, dass der BARMER die in Abs. 4 genannten Daten zur Verfügung gestellt werden. Die Teilnahme für den Arzt ist freiwillig und kann mit einer Frist von einem Monat zum Quartalsende der KV Hessen gegenüber schriftlich widerrufen werden.
4. Die KV Hessen stellt der BARMER quartalsweise eine Liste der teilnehmenden Vertragsärzte (Praxisname; Betriebsstättennummer; Vorname und Name des teilnehmenden Arztes; Straße und Hausnummer der Praxis; PLZ und Ort der Praxis sowie die Telefonnummer der Praxis) zur Verfügung.
5. Ein erneuter Teilnahmeantrag von bereits teilnehmenden Vertragsärzten ist nicht erforderlich.

§ 4 Umfang des Leistungsanspruchs

1. Der anspruchsberechtigte Personenkreis (§ 2 dieses Vertrages) hat alle zwei Jahre Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen zur Durchführung berechtigten Vertragsarzt (§ 3 dieses Vertrages); diese umfasst
 - a. Information der Versicherten zum Versorgungsangebot und zur Anspruchsberechtigung,
 - b. die Anamnese,
 - c. eine körperliche Untersuchung, (Untersuchung der Haut, der Hautanhangsgebilde und der sichtbaren Schleimhäute - Gesamthautuntersuchung) – einschließlich Auflichtmikroskopie,
 - d. die erstmalige Hauttypbestimmung,
 - e. die vollständige Dokumentation, entsprechend den Vorgaben der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie.
2. Darüber hinaus besteht 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 Verhaltensweise 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 ggf. Therapie zugeführt wird.

4. Ärztlich notwendige Maßnahmen der Therapie und Nachsorge, die mit dieser Untersuchung aufgezeigt werden, sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.
5. Bei medizinisch begründeter Notwendigkeit sind die erforderlichen Daten - mit Einverständnis des Patienten – dem weiterbehandelnden Arzt zur Verfügung zu stellen.

§ 5 Abrechnung und Vergütung

1. Der Datenaustausch zum Abrechnungsverfahren erfolgt auf der Grundlage des Vertrages über den Datenträgeraustausch auf Datenträgern in der jeweils gültigen Fassung. Die Abrechnung der in diesem Vertrag vereinbarten ärztlichen Leistungen nach § 4 erfolgt gemäß § 295 SGB V über die KV Hessen und wird im Formblatt 3 ausgewiesen.
2. Abrechnungs- und vergütungsfähig sind die in § 4 aufgeführten ärztlichen Leistungen, wenn sie im Rahmen dieses Vertrages vollständig erbracht wurden.
3. Zur Abrechnung gelangt die Gebührenordnungsposition (GOP) 93040 (Frauen) und 93041 (Männer). Die GOP ist alle zwei Jahre berechnungsfähig.
4. Eine Abrechnung der GOP 01745 EBM neben der GOP 93040 oder 93041 ist im gleichen Behandlungsfall ausgeschlossen.
5. Die im Rahmen dieses Vertrages abrechenbaren Leistungen werden über Pauschalvergütungen abgegolten. Die BARMER entrichtet zur Abgeltung der erbrachten ärztlichen Leistungen an die KV Hessen jeweils eine Pauschale in Höhe von € 32,10 pro Fall (GOP 93040 oder 93041). Damit ist eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ ausgeschlossen.
6. Zusätzlich werden in diesem Zusammenhang notwendig werdende Exzisionen nach den GOP 10343 EBM (€ 17,00) und GOP 10344 EBM (€ 31,00) vergütet.
7. Beginnend ab dem 01.01.2026 werden für die Folgejahre die Vergütungen zum 1. Januar eines jeden Jahres um die prozentuale Steigerung des Orientierungswertes zur Vergütung vertragsärztlicher Leistungen nach § 87a Abs. 2 SGB V angehoben.
8. Die Vergütung der unter den Nrn. 3 bis 6 genannten Leistungen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87 a Abs. 3 SGB V. Die KV Hessen stellt eine vertragskonforme Abwicklung und Auszahlung gemäß vorstehenden Absätzen nach Maßgabe der Abrechnungsrichtlinien in der jeweils gültigen Fassung über das Regelwerk

sicher. Dies impliziert, dass die KV Hessen für die Durchführung der Abrechnung arztseitig den jeweils gültigen Verwaltungskostensatz sowie weitere satzungsgemäße Abzüge einbehält. Hinsichtlich der Zahlungsmodalitäten und -fristen, des Ausweises in den Abrechnungsunterlagen (Einzelfallnachweis; Formblatt 3, Kontenart 570) sowie für sachlich-rechnerische Richtigstellungen gelten die gesetzlichen, vertraglichen und satzungsrechtlichen Regelungen.

9. Die KV Hessen stellt der BARMER die Erstattung der nach Abs. 3 und Abs. 6 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 3 in der Kontenart 400 in Ebene 3, Kapitel 91 – KV Hessen spezifische Ziffern sowie in Ebene 6 je GOP ausgewiesen.
10. Sollte aufgrund zukünftiger Gesetzesänderungen, Beschlüssen des (Erweiterten) Bewertungsausschusses oder anderer Institutionen die in diesem Vertrag geregelte Leistung Bestandteil des EBM werden, sind sich die Vertragspartner darüber einig, dass ab diesem Zeitpunkt eine Abrechnung dieser Leistung über diesen Vertrag nicht mehr möglich ist.

§ 6 Datenschutz

1. Die Vertragspartner sind verpflichtet, die jeweils geltenden Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach dem SGB und zum Schutz personenbezogener Daten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie ergänzend nach dem 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 Sozialgeheimnisses 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 Vertragspartner 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 DSGVO aufzuklären, insbesondere, welche Daten sie zur Durchführung der besonderen Versorgung verarbeitet.

3. Die Verarbeitung der für die Durchführung dieses Vertrags erforderlichen personenbezogenen Daten durch die Vertragspartner darf nur mit vorheriger, Einwilligung und nur nach vorheriger Information der Versicherten erfolgen. Die Einwilligung kann der Versicherten 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 zur Datenverarbeitung im Rahmen der Besonderen Versorgung (Anlage 1) 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, im 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. Die wissenschaftliche und statistische Auswertung dieses Vertrages erfolgt ausschließlich mit anonymisierten Daten, die einen Rückschluss auf die betroffenen Versicherten nicht zulassen.

§ 7 Salvatorische Klausel

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

§ 8 Inkrafttreten und Kündigung

1. Diese Änderungsvereinbarung und somit der Vertrag nach § 140 a SGB V tritt am 01.01.2025 in Kraft.
2. Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Quartalsende durch schriftliche Erklärung gegenüber dem jeweils anderen Vertragspartner gekündigt werden. Eine Kündigung ist erstmals zum 31.12.2026 möglich.
3. Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist bleibt von der Regelung in Abs. 1 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, durch oder aufgrund von Rechtsprechung oder durch behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahmen einem Vertragspartner die Durchführung vereinbarter oder vergleichbarer Maßnahmen ganz oder teilweise untersagt wird,
 - b. Das gilt im Hinblick auf ein Tätigwerden des Bundesamtes für Soziale Sicherung („BAS“) als zuständige Aufsicht der BARMER bereits ab der Einleitung eines aufsichtsrechtlichen Dialoges durch das BAS. Eine förmliche aufsichtsrechtliche Beratung oder der Erlass eines Verpflichtungsbescheides durch die Aufsicht müssen nicht abgewartet werden, ebenso wenig müssen formelle aufsichtsrechtliche Maßnahmen im Sinne des § 71 Abs. 6 SGB V zuvor angedroht oder ergriffen worden sein.
 - c. 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,
 - d. wenn im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) eine diesem Vertrag vergleichbare Leistung aufgenommen wird
 - e. wenn die Voraussetzungen dieser Versorgungsform aus wesentlichen medizinisch-technischen oder tatsächlichen Gründen entfallen.

Anlagen

- Anlage 1 Patienteninformation zur Datenverarbeitung im Rahmen der Besonderen Versorgung
- Anlage 2 Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur besonderen Versorgung und zur Datenverarbeitung „Versicherter“
- Anlage 3 Teilnahmeerklärung „Arzt“

Hinweis: Die Anlagen sind Bestandteil des Vertrags nach § 140a SGB V.

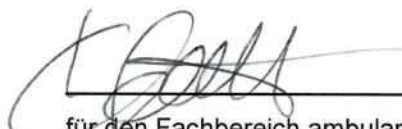
Frankfurt am Main, den 16.12.2024

Kassenärztliche Vereinigung Hessen


Frank Dastych
Vorsitzender des Vorstandes

BARMER


Martin Till
Landesgeschäftsführer Hessen


für den Fachbereich ambulant-ärztliche
Versorgung