

**Vertrag nach § 140a SGB V  
über die Durchführung eines  
ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens**

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Hessen  
Europa-Allee 90  
60486 Frankfurt  
(nachfolgend „KVH“ genannt)

und der

Techniker Krankenkasse  
Bramfelder Straße 140  
22305 Hamburg  
(nachfolgend „TK“ genannt)

## Inhaltsverzeichnis

Präambel .....	3
§ 1 Geltungsbereich des Vertrages .....	4
§ 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis .....	4
§ 3 Teilnahme des Arztes .....	4
§ 4 Teilnahme der Versicherten .....	6
§ 5 Umfang des Leistungsanspruchs .....	7
§ 6 Qualitätsanforderungen .....	8
§ 7 Abrechnung und Vergütung zwischen dem Arzt und der KVH .....	8
§ 8 Abrechnung und Vergütung zwischen der KVH und der TK .....	9
§ 9 Aufgaben der KVH .....	10
§ 10 Maßnahmen bei Vertragsverletzung .....	10
§ 11 Datenschutz, Datentransparenz und -austausch .....	11
§ 12 Inkrafttreten und Kündigung .....	11
§ 14 Schlussbestimmungen .....	12

## Anlagenverzeichnis

Anlage 1	Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung des Versicherten
Anlage 2	Vertragsinformation für Versicherte
Anlage 3	Teilnahme- und Einwilligungserklärung Arzt
Anlage 4	Informationen zur Teilnahmeerklärung in elektronischer Form

## Präambel

Dieser Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens ersetzt den, zum 01.04.2010 geschlossenen, Vertrag nach § 73c SGB V a. F. über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebs-Vorsorge-Verfahrens zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und der Techniker Krankenkasse 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 TK und die KVH vor dem Hintergrund steigender Umweltbelastungen und eines geänderten Freizeitverhaltens gerade jugendlicher Personengruppen (z.B.: ausgiebiges Sonnenbaden, Nutzen von Solarien) das Ziel, zu einer weiteren Senkung neuer Hautkrebskrankungen beizutragen.

Die vertragsschließenden Parteien vereinbaren ergänzend zur Hautkrebsvorsorge im Rahmen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie bei Versicherten unter dem 35. Lebensjahr (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 Hautkrebskrankungen zu beraten. Bei festgestellten Hauterkrankungen sind die Versicherten einer kurativen Behandlung zuzuführen.

Soweit in diesem Vertrag personenbezogene Bezeichnungen im Maskulinum stehen, wird diese Form verallgemeinernd verwendet und bezieht sich auf alle Geschlechter.

## § 1 Geltungsbereich des Vertrages

Der Vertrag findet Anwendung im Bereich der KV Hessen.

## § 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis

- (1) Zu den anspruchsberechtigten Personen zählen die zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der TK versicherten Personen unter dem 35. Lebensjahres (bis 1 Tag vor dem 35. Geburtstag).
- (2) Die Anspruchsberechtigung wird durch Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte (gemäß § 291a SGB V) nachgewiesen.

## § 3 Teilnahme des Arztes

- (1) Teilnahmeberechtigt zur Durchführung der Untersuchung gemäß § 5 sind alle zugelassenen, ermächtigten, in einer Praxis angestellten sowie in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) tätigen Ärzte sowie ärztlich geleitete Einrichtungen gemäß §§ 105 Abs. 1c oder 5 bzw. 402 Abs. 2 SGB V mit Zulassung bzw. Genehmigung einer Betriebsstätte bzw. Nebenbetriebsstätte für den Bezirk der KVH (im Weiteren „Arzt“ genannt).
- (2) Die teilnehmenden Ärzte müssen die nachfolgenden persönlichen und sachlichen Teilnahmevoraussetzungen erfüllen:
  - a) Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Dermatologen, Hautärzte, Hausärzte sowie Fachärzte für Allgemeinmedizin, die über ein Gerät zur Auflichtmikroskopie verfügen.
  - b) Nachweis über die Teilnahme an einer zertifizierten Fortbildung für das Hautkrebscreening entsprechend der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie in der jeweils gültigen Fassung.
  - c) Zusätzlich muss der Arzt eine Genehmigung der für ihn zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung für das Hautkrebscreening nach den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien besitzen
- (3) Die Teilnahmeberechtigung schließt neben der Hauptniederlassung auch die Zweigniederlassung sowie die Tätigkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft ein.
- (4) Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig und durch den Arzt gegenüber der KVH durch Abgabe der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 3**) schriftlich zu erklären.
- (5) Bei einer Teilnahme ausschließlich über angestellte Ärzte nimmt der anstellende Arzt, das MVZ bzw. die Einrichtung an diesem Vertrag teil. Das MVZ oder die Einrichtung kann nur einmal an diesem Vertrag teilnehmen. Sofern mehrere angestellte Ärzte eines MVZ oder einer Einrichtung die Voraussetzungen erfüllen, können auch mehrere angestellte Ärzte des MVZ oder der Einrichtung an diesem Vertrag teilnehmen. Die Teilnahme wird durch den anstellenden Arzt, das anstellende MVZ bzw. die anstellende Einrichtung gemeinsam mit dem/den angestellten Arzt/Ärzten erklärt. In diesem Fall sind die persönlichen Anforderungen jeweils über die Person des angestellten Arztes durch den anstellenden Arzt, das anstellende MVZ bzw. die anstellende Einrichtung nachzuweisen sowie das Ende des Angestelltenverhältnisses oder der Tätigkeit unverzüglich der KVH mitzuteilen. Die Teilnahme an diesem Vertrag ist abhängig von der Erfüllung der persönlichen Anforderungen in Person des jeweils angestellten Arztes. Die sachlichen Voraussetzungen sind bei angestellten Ärzten durch das MVZ, die Einrichtung bzw. Vertragsarztpraxis zu erfüllen bzw. bereitzustellen.
- (6) Bei Teilnahme eines angestellten Arztes muss die Teilnahme- und Einwilligungserklärung zusätzlich vom ärztlichen Leiter des MVZ oder der Einrichtung gemäß §§ 105 Abs. 1c oder 5 bzw. 402 Abs. 2 SGB V bzw. des anstellenden Arztes unterzeichnet werden.

- (7) Bei Teilnahme von Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) muss jeder Arzt in der BAG, der an diesem Vertrag teilnehmen möchte, eine gesonderte Teilnahme- und Einwilligungserklärung der KVH übermitteln.
- (8) Mit der Teilnahme- und Einwilligungserklärung verpflichtet sich der Arzt, aktiv an der Erreichung der in diesem Vertrag genannten Ziele mitzuarbeiten und die Aufgaben dieses Vertrages zu erfüllen.
- (9) Die KVH stellt die Teilnahme- und Einwilligungserklärung für den Arzt auf ihrer Homepage zum Download zur Verfügung.
- (10) Die KVH prüft die Teilnahmeberechtigung gemäß Abs. 1 sowie die Teilnahmevoraussetzungen des Arztes gemäß Abs. 2 und teilt ihm nach Eingang der Teilnahme- und Einwilligungserklärung das Ergebnis der Prüfung mit:
  - a) Sind die Teilnahmeberechtigung gemäß Abs. 1 und die Teilnahmevoraussetzungen gemäß Abs. 2 erfüllt, bestätigt die KVH dem Arzt die Vertragsteilnahme schriftlich.
  - b) Die Teilnahme des Arztes beginnt mit dem jüngsten Unterschriftsdatum auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung, frühestens mit Vorlage aller entsprechenden Nachweise der Teilnahmevoraussetzungen gemäß Abs. 2. Ab diesem Zeitpunkt ist der Arzt zur Leistungserbringung nach diesem Vertrag berechtigt.
  - c) Sind die Teilnahmeberechtigung gemäß Abs. 1 oder die Teilnahmevoraussetzungen gemäß Abs. 2 nicht erfüllt, erhält der Arzt durch die KVH eine schriftliche Ablehnung mit entsprechender Begründung.
- (11) Der Arzt kann seine Teilnahme an diesem Vertrag mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber der KVH kündigen.
- (12) Die Teilnahme des Arztes an diesem Vertrag endet automatisch
  - a) mit Datum der Beendigung seiner vertragsärztlichen Zulassung bzw. Anstellung bzw. mit Datum des vollständigen Ruhens der vertragsärztlichen Zulassung oder
  - b) mit Enddatum dieses Vertrages.
- (13) Die Teilnahme des Arztes kann durch die KVH mit sofortiger Wirkung gekündigt werden, wenn
  - a) der Arzt die Teilnahmeberechtigung und/oder die Teilnahmevoraussetzungen gemäß Abs. 1 bzw. Abs. 2 nicht mehr oder nicht mehr vollständig erfüllt und diesen Mangel trotz entsprechender Aufforderung durch die KVH nicht innerhalb angemessener Frist beseitigt.
  - b) der Arzt Fehlabrechnungen vornimmt, es sei denn, es handelt sich um ein entschuldbares Versehen oder um einen Einzelfall.
  - c) der Arzt gegen eine andere ihm nach Maßgabe dieses Vertrages im Rahmen seiner Teilnahme auferlegte wesentliche Verpflichtung verstößt und diesen Mangel trotz entsprechender Aufforderung unter angemessener Fristsetzung durch die KVH nicht innerhalb der Frist beseitigt oder wenn er in erheblichem Umfang gegen sonstige wesentliche Verpflichtungen (z. B. des Vertragsarztrechts und/oder der Berufsordnung) verstößt.
  - d) Sollten die Vertragspartner Änderungen an diesem Vertrag vornehmen, hat die KVH die Ärzte hierüber in geeigneter Form zu informieren. Im Falle von Änderungen kann der Arzt seine Teilnahme innerhalb von 4 Wochen ab Bekanntgabe der Änderungen zum Quartalsende kündigen, wenn er von der Änderung betroffen ist und er die Teilnahme an diesem Vertrag aus diesem Grund beenden will (Sonderkündigungsrecht). Die Kündigung hat gegenüber der KVH zu erfolgen. Kündigt der Arzt nicht innerhalb dieser Frist und führt diesen Vertrag fort, akzeptiert er die Änderungen.

## § 4 Teilnahme der Versicherten

- (1) Die Versicherten erklären ihre freiwillige Teilnahme an der besonderen Versorgung durch eine schriftliche Teilnahmeerklärung in ihrer jeweils geltenden Fassung, Versicherte können ihre Teilnahme auch elektronisch erklären. Die Teilnahmeerklärung und das Einverständnis zur Datenverarbeitung (**Anlage 1**) regeln zusammen mit der Versicherteninformation (**Anlage 1**) und der Vertragsinformation für Versicherte (**Anlage 2**) das Nähere zur Durchführung der Teilnahme der Versicherten, insbesondere zur zeitlichen Bindung an die Teilnahme, zur Bindung an den vertraglich gebundenen Arzt und zu den Folgen bei Pflichtverstößen der Versicherten. Für die ggf. zusätzliche Abgabe einer Teilnahmeerklärung in elektronischer Form gelten die besonderen Bestimmungen gemäß **Anlage 4**.
- (2) Ansprüche von Versicherten werden mittelbar und unmittelbar nicht durch diesen besonderen Versorgungsvertrag begründet. Leistungen nach diesem Vertrag dürfen ausschließlich gegenüber Versicherten erbracht werden, die ihre Teilnahme an dieser Versorgung gemäß Absatz 1 erklärt haben.
- (3) Die TK stellt der KVH die notwendigen Teilnahmeunterlagen in elektronischer Form zum Ausdruck durch den einschreibenden Arzt zur Verfügung. Die Information an die TK über die eingeschriebenen Versicherten erfolgt in elektronischer Form mittels der durch die KVH durchgeführten regulären, DTA-basierten Abrechnung, nach § 295 Abs. 2 SGB V. Die TK wertet und dokumentiert diese Abrechnung als Information über eine Teilnahme nach § 140a SGB V.
- (4) Die TK stellt dem Vertragspartner die notwendigen Teilnahmeunterlagen in elektronischer Form zum Ausdruck durch die einschreibenden Leistungserbringer zur Verfügung. Der Vertragspartner stellt sicher, dass die Teilnahmeerklärungen im Original entsprechend den gesetzlichen Vorgaben vom einschreibenden Leistungserbringer in dessen Praxis aufbewahrt werden. Die Aufbewahrungsfrist der Teilnahmeerklärungen beträgt 4 Jahre. Der Vertragspartner stellt sicher, dass die Teilnahmeerklärungen dann vernichtet werden. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, der TK nach Aufforderung unverzüglich Einsichtnahme in die Teilnahmeerklärungen der Versicherten zu gewähren und/oder zuzusenden. Der LE übermittelt dem Vertragspartner die Informationen über die Teilnahmen.
- (5) Der Versicherte bzw. dessen gesetzlicher Vertreter erklärt seine Teilnahme an dieser Versorgung durch Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung für Versicherte (**Anlage 1**), die ihm durch den teilnehmenden Arzt nach ausführlicher Beratung ausgehändigt wird. Im Falle der elektronischen Teilnahmeerklärung erklärt der Versicherte seine Teilnahme an dieser besonderen Versorgung gemäß dem in **Anlage 4** dargestellten Prozedere ggf. zusätzlich in einem elektronischen online verfügbaren Formular. Die Versicherteninformation zur Teilnahmeerklärung und die Vertragsinformation im Zustimmungsfomular sind darin verlinkt und damit online zugänglich. Bei Anpassungsbedarf z. B. in Folge tatsächlicher oder rechtlicher Notwendigkeit wird die Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung für Versicherte durch die Krankenkasse in Abstimmung mit der KVH aktualisiert und verbindlich zur Verfügung gestellt, ohne dass es einer Änderung des Vertrages bedarf.
- (6) Die Teilnahme des Versicherten beginnt mit dem jüngsten Unterschriftsdatum auf der Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung und gilt für alle teilnehmenden Ärzte der Praxis, des MVZ bzw. der Einrichtung gemäß §§ 105 Abs. 1c oder 5 bzw. 402 Abs. 2 SGB V entsprechend. Die Teilnahmeerklärung kann vom Versicherten bzw. durch dessen gesetzlichen Vertreter innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der TK ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. 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 TK.

- (7) Der Versicherte kann die mit seiner Teilnahmeerklärung gegebene Einwilligung zur Verarbeitung seiner Daten jederzeit schriftlich, (fern-)mündlich oder elektronisch ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen. 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 das Versorgungsangebot nicht mehr in Anspruch nehmen kann.
- (8) Nach Ablauf der Widerrufsfrist ist der Versicherte bis zum Abschluss der ärztlichen Vorsorgeuntersuchung an die Teilnahme gebunden. Die Teilnahme kann spätestens vier Wochen vor Ende des jeweiligen Teilnahmejahres schriftlich gegenüber der TK gekündigt werden.
- (9) 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
- 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.
- (10) Die Teilnahme des Versicherten endet zudem automatisch
- mit dem Ende seiner Mitgliedschaft bzw. seines Versicherungsverhältnisses bei der TK bzw. mit dem Ende seines nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V,
  - mit seinem bzw. durch dessen gesetzlichen Vertreter erfolgten Widerruf gemäß Abs. 6 oder Abs. 7,
  - mit Beendigung der Vertragsteilnahme des einschreibenden Arztes,
  - mit Beendigung dieses Vertrages,
  - mit Vollendung des 34. Lebensjahres oder
  - bei Änderungen im Vertrag, sofern sich diese grundlegend auf die Versorgung der Versicherten auswirken und die Notwendigkeit der Neueinschreibung ausdrücklich in der Vertragsänderung vereinbart wurde.
- (11) Die TK informiert den Vertragspartner schriftlich über den Widerruf der Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung für Versicherte gemäß Abs. 6 oder Abs. 7 bzw. die Beendigung der Teilnahme des Versicherten gemäß Abs. 8 und 9.
- (12) Der einschreibende, teilnehmende Arzt ist berechtigt und verpflichtet, die Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung für Versicherte für diesen Vertrag für die TK entgegenzunehmen. Eine Kopie der Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung für Versicherte inklusive Versicherteninformation erhält der Versicherte. Die unterzeichnete Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung für Versicherte ist von dem einschreibenden Arzt im Original in den Patientenunterlagen für eine mögliche stichprobenhafte Prüfung der TK für eine Dauer von 4 Jahren ab Ende des Jahres, in dem die Teilnahme des Versicherten an diesem Vertrag erklärt wurde, aufzubewahren. Die stichprobenhafte Prüfung umfasst die Einsichtnahme in oder die Zusendung von Teilnahmeerklärungen. Im Falle der zusätzlich erfolgten elektronischen Teilnahmeerklärung informiert der Versicherte den aufklärenden bzw. einschreibenden Arzt über die Teilnahmebestätigung.

## **§ 5**

### **Umfang des Leistungsanspruchs**

- (1) Versicherte gemäß § 2 haben alle zwei Jahre Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen zur Durchführung berechtigten Vertragsarzt (§ 3); diese umfasst
- die Information der Versicherten zum Versorgungsangebot und zur Anspruchsberechtigung,
  - die Anamnese,

- c) die körperliche Untersuchung der gesamten Haut (visuelle Ganzkörperinspektion zur Untersuchung der Haut, der Hautanhangsgebilde und der sichtbaren Schleimhäute) einschließlich der Auflichtmikroskopie/ Dermatoskopie,
  - d) die erstmalige Hauttypbestimmung,
  - e) die vollständige Dokumentation.
- (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 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 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/den weiterverhandelnden Arzt/Ärzten zur Verfügung zu stellen.

## § 6 Qualitätsanforderungen

Die Qualität der medizinischen Leistungen entspricht dem jeweiligen aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und wird in der fachlich gebotenen Qualität erbracht. Die insoweit bestehenden Anforderungen des 9. Abschnitts im 4. Kapitel SGB V zur Sicherung der Qualität der Leistungserbringung sowie der jeweils gültigen Richtlinien der KBV und des GBA gelten als Mindestanforderungen.

## § 7 Abrechnung und Vergütung zwischen dem Arzt und der KVH

- (1) Der Arzt hat nach Maßgabe dieses Vertrages Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von ihm vertragsgemäß erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten Leistungen. Der Vergütungsanspruch ist abhängig von der Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen des Arztes.
- (2) Für die erbrachten Leistungen gemäß § 5 kann von den teilnehmenden Ärzten nachfolgende Pauschale abgerechnet werden:

Leistung	Vergütung	Abr.-Nr.
Hautkrebsvorsorge-Verfahren (Frauen) inklusive Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie gemäß § 5	34,00 Euro	93030
Hautkrebsvorsorge-Verfahren (Männer) inklusive Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie gemäß § 5	34,00 Euro	93031
Hautkrebsvorsorge-Verfahren (Unbestimmt/Divers), inklusive Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie gemäß § 5	34,00 Euro	93032

- (3) Sofern die Voraussetzungen gem. §§ 2 und 5 Abs. 1 erfüllt sind, ist die Pauschale alle 2 Jahre

berechnungsfähig. Die Abrechnung der GOP 01745 und 01746 (EBM) sind neben der Abr.-Nr. gemäß Abs. 2 im gleichen Behandlungsfall ist ausgeschlossen.

- (4) Die pauschale Vergütung nach Abs. 2 wird zum 1. Januar eines jeden Jahres um die prozentuale Steigerung des Orientierungswertes zur Vergütung vertragsärztlicher Leistungen nach § 87 Abs. 2e SGB V angehoben. Erstmals zum 1. Januar 2027.
- (5) Zusätzlich werden die in diesem Zusammenhang ggfs. notwendig werdenden Exzisionen nach den Nrn. 10343 EBM und 10344 EBM im Rahmen der Regelversorgung vergütet.
- (6) Eine parallele privatärztliche Abrechnung der Leistungen dieses Vertrages ist ausgeschlossen. Zuzahlungen von Versicherten für die Leistung gemäß Abs. 2 sind nicht statthaft.
- (7) Die Abrechnung nach diesem Vertrag erfolgt gemäß § 295 SGB V quartalsweise gegenüber der KVH und bestimmt sich nach den für die vertragsärztliche Versorgung geltenden Regelungen.
- (8) Hinsichtlich der Zahlungstermine gelten die von der KVH veröffentlichten Termine für Restzahlungen. Für die sachlich-rechnerischen Richtigstellungen gelten die gesetzlichen Regelungen und die Bestimmungen des jeweils gültigen Gesamtvertrages entsprechend.
- (9) Die KVH zahlt die Vergütung nach diesem Vertrag im Rahmen der Vergütungen nach dem jeweils gültigen Gesamtvertrag an die Ärzte aus und erstellt einen Abrechnungsnachweis für die Ärzte. Der Abrechnungsnachweis und die Vergütung nach diesem Vertrag sind im Honorarbescheid enthalten.
- (10) Die KVH ist berechtigt, von der Vergütung nach diesem Vertrag den jeweils gültigen Verwaltungskostensatz sowie weitere satzungsgemäße Abzüge einzubehalten.
- (11) Der Arzt ist verpflichtet, die letzte Abrechnung für Leistungen nach diesem Vertrag spätestens zu dem für das Folgequartal von der KVH bestimmten Termin zu stellen. Später eingehende Abrechnungen werden nicht vergütet. Weiterhin ist der Arzt verpflichtet, seinen Abrechnungsnachweis unverzüglich zu prüfen.
- (12) Einwände gegen den Abrechnungsnachweis sind innerhalb eines Monats nach Zugang des Abrechnungsnachweises schriftlich bei der KVH geltend zu machen. Stellt sich nachträglich die Unrichtigkeit des Abrechnungsnachweises heraus, haben die Ärzte das Recht, einen berechtigten Abrechnungsnachweis zu verlangen. Die sich aus dem berechtigten Abrechnungsnachweis ergebenden Ansprüche der Ärzte sind mit der nächsten Abrechnung nach Zugang des berechtigten Abrechnungsnachweises auszugleichen.
- (13) Der Arzt hat der TK Überzahlungen, auf die er keinen Anspruch nach diesem Vertrag hat, zu erstatten. Sofern die KVH-Zahlungen geleistet hat, auf die der Arzt keinen Anspruch hat, ist die KVH berechtigt, diese Beträge unter Angabe von Gründen zurückzufordern und von späteren Abrechnungen dieses Vertrages abzuziehen.

## **§ 8**

### **Abrechnung und Vergütung zwischen der KVH und der TK**

- (1) Die KVH hat gegenüber der TK nach Maßgabe dieses Vertrages Anspruch auf Auszahlung der dem Arzt zustehenden Vergütung für die ärztlichen Leistungen, die von der KVH gegenüber der TK in Rechnung gestellt wurden. Der Vergütungsanspruch ist abhängig von der Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen.
- (2) Die KVH prüft die Abrechnung der Ärzte nach Maßgabe der ihr obliegenden Pflichten und übermittelt die Abrechnungsdaten an die TK im Rahmen der quartalsbezogenen Endabrechnung.

- (3) Die Finanzierung der Leistungen nach diesem Vertrag erfolgt durch die TK außerhalb mengenbegrenzender Regelungen und außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV).
- (4) Hinsichtlich der Zahlungsmodalitäten und -fristen, des Ausweises in den Abrechnungsunterlagen (Einzelfallnachweis; Formblatt 3, Kontenart 570, Kapitel 80, Abschnitt 12) sowie für sachlich-rechnerische Richtigstellungen gelten die gesetzlichen Regelungen und die des jeweils gültigen Gesamtvertrages entsprechend.
- (5) Eine Verrechnung der Rückforderungsansprüche der TK nach diesem Vertrag mit Honoraransprüchen der KVH gegenüber der TK außerhalb dieses Vertrages ist ausgeschlossen.
- (6) Zur Sicherung der Durchsetzung der Rückforderung meldet die TK ihre Rückforderungen der KVH unverzüglich nach Kenntniserlangung, spätestens jedoch zwei Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres der jeweils vorliegenden Quartalsabrechnung, an.
- (7) Ist der Arzt zum Zeitpunkt der Anmeldung der Rückforderung durch die TK nicht mehr vertragsärztlich zugelassen und eine Verrechnung mit Honoraransprüchen des Arztes nach diesem Vertrag nicht mehr möglich, werden die Honoraransprüche aus der Rückforderung durch die TK gegenüber dem Arzt geltend gemacht.
- (8) Der Anspruch des Arztes auf Vergütung für Leistungen nach diesem Vertrag endet mit der schriftlichen Information der TK an den Arzt über die Beendigung der Teilnahme bzw. den Widerruf der Teilnahme- und/oder Einwilligungserklärung durch den Versicherten, jedoch gilt der Anspruch mindestens bis zur Wirksamkeit der Beendigung.
- (9) Die Bedingungen zur Abrechnung und Vergütung gelten auch nach Vertragsbeendigung mit Wirkung für die Vertragspartner fort, bis die Vergütung der durch die Teilnahmeberechtigten nach § 3 auf Grundlage dieses Vertrages erbrachten Leistungen vollständig abgerechnet und ausgezahlt sind.

## **§ 9 Aufgaben der KVH**

Die KVH übernimmt insbesondere folgende Aufgaben bei der Umsetzung des Vertrages:

- a) Veröffentlichung und Information zu Zielen und Inhalten sowie über Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages,
- b) Entgegennahme der Teilnahme- und Einwilligungserklärungen der Ärzte, Prüfung der Teilnahmeberechtigung und -voraussetzungen und Bestätigung bzw. Ablehnung der Teilnahme gegenüber dem Arzt,
- c) Abrechnung und Vergütung der Leistungen gegenüber der TK und den teilnehmenden Ärzten,
- d) Veröffentlichung der teilnehmenden Ärzte innerhalb der Arztsuche auf ihrer Homepage.

## **§ 10 Maßnahmen bei Vertragsverletzung**

Verstößt der Arzt gegen die eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen, können u. a. nachfolgende Maßnahmen ergriffen werden:

- a) schriftliche Aufforderung durch die Vertragspartner, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten,
- b) bei fortgesetzter Nicht-Einhaltung auch Ausschluss aus dem Vertrag, keine Vergütung bzw. ggf. nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütungen.

## § 11

### Datenschutz, Datentransparenz und Datenaustausch

- (1) Die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorschriften ist von den Vertragspartnern und den teilnehmenden Ärzten zu gewährleisten. Gleiches gilt für die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht durch die teilnehmenden Ärzte nach der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte.
- (2) Die Vertragspartner sind verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (insbesondere DSGVO, Sozialgesetzbücher, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten.
- (3) Die Vertragspartner haben die notwendigen Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gemäß Art. 24 i. V. m. 32 DSGVO herzustellen und einzuhalten. Die Verarbeitung personenbezogener Daten hat entsprechend der Grundsätze nach Art. 5 DSGVO und für besondere Kategorien personenbezogener Daten nach Art. 9 DSGVO zu erfolgen.
- (4) Die Vertragspartner verpflichten sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekanntwerdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
- (5) 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.
- (6) Die Vertragspartner sind verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.
- (7) Die Ärzte sowie von ihnen Beauftragte unterliegen hinsichtlich des Patienten und dessen Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst (MD) und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich sind.

## § 12

### Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag ersetzt den zum 1. April 2010 in Kraft getretenen Vertrag nach § 73c SGB V a. F. und tritt zum 1. Januar 2025 in Kraft. Er kann von der TK oder der KVH mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende gekündigt werden.
- (2) 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 der vereinbarten oder vergleichbarer 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 im EBM eine diesem Vertrag vergleichbare Leistung aufgenommen wird.

(3) Die Kündigung hat in Schriftform zu erfolgen.

#### § 14 Schlussbestimmungen

(1) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages und den Anlagen bedürfen der Schriftform und sind einvernehmlich zwischen den Vertragspartnern zu vereinbaren. Dies gilt auch für den etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht. E-Mail sowie die elektronische Form nach §§ 126a bzw. 127 Abs. 3 BGB wahren die Schriftform nicht.

(2) Abweichend von Abs. 1 besteht Einvernehmen zwischen den Vertragspartnern, dass bei Änderungen

a) der Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung der Versicherten (**Anlage 1**),

b) der Vertragsinformation für Versicherte (**Anlage 2**),

c) der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Arzt (**Anlage 3**) sowie

d) den Informationen zur Teilnahme in elektronischer Form (**Anlage 4**)

kein zwingendes Schriftformerfordernis im Sinne von Abs. 1 besteht, sofern die Änderungen keine Vertragsinhalte betreffen. Es gilt jeweils die aktuelle Fassung der vorgenannten Anlagen, unter der Voraussetzung, dass diese zuvor zwischen der KVH und der TK abgestimmt wurden.

(3) Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt. Die Vertragspartner werden einvernehmlich die unwirksame Regelung durch eine, ihr gleichkommende wirksame Regelung ersetzen.

Frankfurt, den 03.12.2024

  
Kassenärztliche Vereinigung Hessen    
Dr. Barbara Voß  
Leiterin der TK-Landesvertretung Hessen

  
Michael Maronek  
Referent Vertragswesen der  
TK-Landesvertretung Hessen