

Vertragskennzeichen: 17193400002

**Vertrag nach § 73c SGB V
über die Durchführung eines
Hautkrebsvorsorge-Verfahrens**

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

(nachfolgend KVT genannt)

und dem

BKK Landesverband Mitte
Siebstraße 4
30171 Hannover
stellvertretend für die Mitglieder der
BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Mitte

(nachfolgend BKK LV genannt)

Lesefassung vom 29.06.2021 inkl.

1. Änderungsvereinbarung vom 19.01.2016, in Kraft getreten am 01.01.2016,
2. Änderungsvereinbarung vom 24.05.2018, in Kraft getreten am 25.05.2018

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Präambel	3
§ 1 Geltungsbereich	3
§ 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis	3
§ 3 Teilnahmevoraussetzungen Ärzte	4
§ 4 Teilnahme Betriebskrankenkassen	5
§ 5 Umfang des Leistungsanspruchs	6
§ 6 Abrechnung und Vergütung	6
§ 7 Datenschutz, Datentransparenz und –austausch	7
§ 8 Salvatorische Klausel	8
§ 9 Inkrafttreten und Kündigung	8

Anlagen

- Anlage 1 Teilnahme- und Einwilligungserklärung für Versicherte
Patienteninformation nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) zum Hautkrebsvorsorge-Verfahren mit dem BKK Landesverband Mitte
- Anlage 2 Liste der Kontaktdaten der teilnehmenden Betriebskrankenkassen
- Anlage 3 Leistungserbringerverzeichnis zum Vertrag „Hautkrebsvorsorge-Verfahren-Thüringen“
- Anlage 4 Teilnahme- und Einwilligungserklärung für Ärzte

Präambel

Hautkrebs zählt zu den in den letzten Jahren zunehmenden Krebsarten; zugleich ist Hautkrebs aber auch die Krebsart, für die bei einer gezielten Früherkennung nachweislich große Heilungschancen bestehen

Mit diesem Vertrag verfolgen der BKK LV und die KVT vor dem Hintergrund steigender Umweltbelastungen und eines geänderten Freizeitverhaltens gerade jugendlicher Personengruppen (ausgiebiges Sonnenbaden, Nutzen von Solarien) das Ziel, zu einer weiteren Senkung unserer Hautkrebserkrankungen beizutragen.

Die vertragsschließenden Parteien vereinbaren ergänzend zur Hautkrebsvorsorge im Rahmen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien bei Versicherten ab Vollendung des 18. Lebensjahres durch gezielte Früherkennungsuntersuchungen

- Hautkrebs und Hautauffälligkeiten in einem frühen Stadium zu erkennen,
- den Informationsstand einzelner Versicherter zur allgemeinen Prävention zu erhöhen 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

- (1) Dieser Vertrag gilt für im Bereich der KVT zugelassene, in einer Praxis angestellte, in einem zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) bzw. in einer Einrichtung nach § 311 (2) SGB V tätige Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten.
- (2) Der Vertrag gilt für Betriebskrankenkassen, die Mitglied der BKK VAG sind und dem Vertrag nicht fristgerecht widersprochen haben.
- (3) Weiter gilt dieser Vertrag für alle Versicherten, die nach Maßgabe von § 2 an diesem Vertrag teilnehmen.
- (4) Die Versorgungsregion ist der Bereich der KVT.

§ 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis

- (1) Zu den anspruchsberechtigten Personen zählen die zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der teilnehmenden Betriebskrankenkasse versicherten Personen ab Vollendung des 18. Lebensjahres bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres (1 Tag vor dem 35. Geburtstag). Dieser Personenkreis hat alle zwei Jahre einmal Anspruch auf eine Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs durch ei-

nen zur Durchführung berechtigten Vertragsarzt gemäß § 1 Absatz 1 dieses Vertrages. Ein erneuter Anspruch besteht erst nach Ablauf des auf die vorangegangene Untersuchung folgenden Kalenderjahres.

- (2) Die teilnehmenden Betriebskrankenkassen informieren ihre Versicherten in geeigneter Weise.
- (3) Die Versicherten erklären nach ausführlicher Beratung durch den Arzt schriftlich ihre freiwillige Teilnahme mit der Teilnahmeerklärung gemäß **Anlage 1**. Die Teilnahme der Versicherten beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung. Die Versicherten sind bis zum Ablauf des - auf die unterzeichnete Teilnahmeerklärung - folgenden Kalenderjahres an diesen Vertrag gebunden. Nach Ablauf der Bindungsfrist kann der Versicherte die Teilnahme an dem Vertrag jederzeit innerhalb von vier Wochen zum Quartalsende kündigen. Die gesetzlich vorgesehene Widerrufsfrist von 2 Wochen und eine Kündigung der Teilnahme bei Vorliegen eines wichtigen Grundes (Wohnortwechsel, Praxis-schließung, gestörtes Arzt-Patientenverhältnis) bleiben hiervon unberührt.
- (4) Der Arzt sendet die vom Versicherten unterschriebene Teilnahmeerklärung und das Einverständnis zur Datenverarbeitung unverzüglich per Telefax an die zuständige Betriebskrankenkasse. Die Kontaktdaten der Betriebskrankenkassen sind in **Anlage 2** hinterlegt.
- (5) Eine Ausfertigung der Teilnahmeerklärung verbleibt in der Praxis und ist mindestens 4 Jahre nach Ende der Teilnahme des Versicherten an diesem Vertrag aufzubewahren.
- (6) Die Anspruchsberechtigung wird durch Vorlage der Krankenversichertenkarte bzw. der elektronischen Gesundheitskarte nachgewiesen.

§ 3

Teilnahmevoraussetzungen Ärzte

- (1) Die Teilnahme der Ärzte an diesem Vertrag ist freiwillig.
- (2) Zur Durchführung der Vorsorgeuntersuchung gemäß § 5 dieses Vertrages sind Ärzte gemäß § 1 Absatz 1 berechtigt.
- (3) Die Leistung „Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs“ darf nur von im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten erbracht werden, welche eine entsprechende Genehmigung der KVT vorweisen können (gemäß der Früherkennungs-Richtlinie/ KFE-RL – D. II. § 31 i. V. m. § 32) und ihre Teilnahme durch Abgabe der rechtsverbindlich, unterschriebenen Teilnahmeerklärung gemäß **Anlage 4** gegenüber der KVT erklären.
- (4) Die KVT prüft die Teilnahmevoraussetzungen und teilt dem Arzt das Ergebnis der Prüfung mit:

- a) Sind die Teilnahmevoraussetzungen erfüllt, bestätigt die KVT dem Vertragsarzt die Vertragsteilnahme schriftlich (Teilnahmebestätigung). Die Teilnahme des Vertragsarztes beginnt mit dem Datum der Teilnahmebestätigung.
 - b) Sind die Teilnahmevoraussetzungen nicht erfüllt, erhält der Vertragsarzt durch die KVT eine schriftliche Ablehnung mit entsprechender Begründung.
- (5) Mit seiner Teilnahme akzeptiert der Arzt die Inhalte dieses Vertrages und die Verpflichtung zur Wahrnehmung der in diesem Vertrag beschriebenen Aufgaben und beauftragt die KVT mit der Durchführung dieses Vertrages, insbesondere der Abrechnung der Zusatzvergütungen nach diesem Vertrag auf Basis der für die Honorarabrechnung vertragsärztlicher Leistungen gültigen Vorgaben, einschließlich der Zustimmung zur Veröffentlichung des Vertragsteilnehmers mit Namen, Praxisanschrift und Telefonnummer im Internet.
- (6) Der teilnehmende Arzt verpflichtet sich, Änderungen im Hinblick auf seinen Teilnahmestatus, die Einhaltung der rechtlichen Voraussetzungen seiner Vertragsarztzulassung sowie seiner gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten unverzüglich und unverzüglich der KVT mitzuteilen.
- (7) Die Teilnahme des Arztes endet:
- a) mit dem Ende oder dem Wegfall seiner Zulassung oder Approbation;
 - b) durch die schriftliche Kündigung des teilnehmenden Arztes gegenüber der KVT. Die Kündigung kann mit einer Frist von vier Wochen zum Ende eines jeden Quartals erfolgen;
 - c) wenn die Vertragspartner einvernehmlich festgestellt haben, dass ein teilnehmender Facharzt nicht die Regeln des Vertrages einhält bzw. bei mangelnder Kooperation, sofern nach schriftlicher Aufforderung keine Änderung eingetreten ist. In diesem Fall ist eine erneute Teilnahme frühestens nach einem Jahr möglich. Bei besonders schwerwiegenden Verstößen können die Vertragspartner einvernehmlich den Arzt auf Dauer von der Teilnahme ausschließen;
 - d) durch Beendigung des Vertrages.
- (8) Die KVT stellt dem BKK LV eine Liste der beteiligten Vertragsärzte in elektronischer Form (csv-Datei) per S/MIME verschlüsselter E-Mail gemäß **Anlage 3** zur Verfügung. Die Liste wird mit Beginn des Vertrages zunächst monatlich bereitgestellt und ab dem 01.01.2015, quartalsweise.

§ 4

Teilnahme Betriebskrankenkassen

- (1) Dieser Vertrag gilt für alle Betriebskrankenkassen, die Mitglied der BKK VAG sind und dem Vertrag nicht fristgerecht widersprochen haben.
- (2) Der BKK LV unterrichtet die KVT unverzüglich nach Vertragsabschluss über die Mitglieder in der BKK VAG, welche dem Abschluss der Vereinbarung nicht wi-

dersprochen haben. Anschließend erfolgt die unverzügliche Unterrichtung bei Austritt oder Eintritt bzw. Fusion von Betriebskrankenkassen. Die Wirksamkeit im Rahmen der Abrechnung von Leistungen tritt erst nach Zugang der Unterrichtung bei der KVT und der Unterrichtung der am Vertrag teilnehmenden Ärzte ein. Die KVT informiert die am Vertrag teilnehmenden Ärzte.

- (3) Betriebskrankenkassen, die aus der BKK VAG austreten, sind ab diesem Zeitpunkt keine Vertragspartner mehr. Mit dem Austritt aus der BKK VAG scheidet die Betriebskrankenkasse damit aus diesem Vertrag aus. Die Betreuung eingeschriebener Versicherter endet in diesem Fall am Ende des laufenden Quartals. Absatz 2 letzter Satz gilt.
- (4) Im Fall der Fusion eines Mitgliedes der BKK VAG kann das Mitglied bis zu einer Frist von zwei Wochen nach Wirksamwerden der Fusion den Austritt aus der BKK VAG erklären. In diesem Fall endet der Vertrag für die Betriebskrankenkasse zum Ende des Erklärungsquartals, frühestens zum Fusionszeitpunkt. Die Betreuung eingeschriebener Versicherter endet in diesem Fall am Ende des dann laufenden Quartals. Absatz 2 letzter Satz gilt.

§ 5

Umfang des Leistungsanspruchs

- (1) Der anspruchsberechtigte Personenkreis (§ 2) hat alle zwei Jahre einmal Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen zur Durchführung berechtigten Vertragsarzt (§ 3); diese umfasst:
 - a) die Information des Versicherten zum Versorgungsangebot und zur Anspruchsberechtigung,
 - b) die Anamnese,
 - c) eine körperliche Untersuchung (visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut, einschließlich des behaarten Kopfes, aller Intertrigines und der Hautanhangsgebilde sowie der sichtbaren Schleimhäute),
 - d) die erstmalige Hauttypbestimmung,
 - e) die vollständige Dokumentation (im Rahmen der üblichen Patientenakte),
 - f) eine ggf. medizinisch erforderliche Auflichtmikroskopie.
- (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, eine weitergehende gezielte Diagnostik, 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 der Patientin/des Patienten – dem/den weiterbehandelnden Arzt/Ärzten zur Verfügung zu stellen.

§ 6

Abrechnung und Vergütung

- (1) Für die Durchführung der Leistungen nach § 5 erhält der Vertragsarzt von der jeweiligen Betriebskrankenkasse einen pauschalen Betrag in Höhe von 26,00 €.
- (2) Ist aus medizinischen Gründen eine Hautkrebsvorsorge-Untersuchung mittels Auflichtmikroskopie erforderlich, so ist diese mit einem Zuschlag von 7,00 € abrechenbar.
- (3) Die erbrachten Leistungen gemäß § 5 sind von dem Vertragsarzt über die KVT abzurechnen. Dabei ist die Abrechnungsnummer 99203B (Hautscreening) sowie ggf. zusätzlich die Abrechnungsnummer 99202B (Auflichtmikroskopie) zu verwenden, die gemäß §§ 2 bzw. 5 alle zwei Jahre einmal abrechnungsfähig ist.
- (4) Die Abrechnung der Leistungen erfolgt unter der Angabe der behandlungsrelevanten Diagnose gemäß ICD-10-GM in der jeweils aktuellen Fassung mit Qualifizierungsmerkmal.
- (5) Eine parallele privatärztliche Abrechnung für Leistungen nach § 5 nach GOÄ ist ausgeschlossen. Die vertraglich vereinbarten Leistungen sind mit der Abrechnungsposition abgegolten.
- (6) Eine Abrechnung der Gebührenordnungsposition 01745 EBM neben der Gebührenpositionsnummer 99203B ist im gleichen Behandlungsfall ausgeschlossen.
- (7) Die Vergütung der Leistungen dieses Vertrages erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach §§ 87a ff. SGB V und wird im Formblatt 3, Konto 409, Kapitel 93, Abschnitt 1 bis zur Ebene 6 ausgewiesen.
- (8) Die teilnehmende Betriebskrankenkasse kann quartalsweise die abgerechneten Leistungen mittels des Formblatts 3-Viewers einsehen.
- (9) Hinsichtlich der Abrechnung durch die KVT, der Zahlungstermine, der sachlichen/rechnerischen Berichtigung gelten die Bestimmungen des Gesamtvertrages zwischen der KVT und dem BKK LV. Die KVT ist berechtigt, die Verwaltungskosten nach der Satzung in der jeweils gültigen Fassung in Abzug zu bringen.

§ 7

Datenschutz, Datentransparenz und –austausch

- (1) Die Vertragspartner und der teilnehmende Arzt sind verpflichtet, die für sie einschlägigen gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten bzw. der personenbezogenen Daten, insbesondere der EU-DSGVO, der Sozialgesetzbücher, des Landesdatenschutzgesetzes, des Bundesdatenschutzes und des Behandlungsvertrages, in der jeweils geltenden Fassung einzuhalten. Sie haben den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Bei der Verarbeitung der personenbezogenen Daten (Patientendaten, Versichertendaten) sind insbesondere die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung, dem Behandlungsvertrag und den strafrechtlichen Bestimmungen zu beachten. Die gesetzlichen oder sonst zulässigen Übermittlungsbefugnisse bleiben unberührt. Die Vertragspartner und der teilnehmende Arzt stellen sicher, dass ihre Mitarbeiter zur Vertraulichkeit im Umgang mit personenbezogenen Daten schriftlich verpflichtet wurden. Die Vertraulichkeitsverpflichtung besteht auch nach Vertragsende dauerhaft fort.
- (2) Personenbezogene Daten dürfen nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben verarbeitet werden, wenn der teilnehmende Arzt oder der Versicherte bzw. der/die dazu berechtigte/n Vertreter durch Unterzeichnung der TE/EWE eingewilligt hat/haben. Ausgenommen hiervon sind Angaben des Versicherten betreffend gegenüber den beteiligten behandelnden Ärzten und sonstigen Leistungserbringern, dem MDK und dem BKK LV gemäß den einschlägigen gesetzlichen Vorschriften in der jeweils geltenden Fassung, soweit diese zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben und zur Umsetzung dieses Vertrages erforderlich sind.
- (3) Werden die Patientendaten im Rahmen der Teilnahme an diesem Vertrag in einer gemeinsamen Dokumentation gespeichert, dürfen alle den Patienten im Rahmen des Vertrages teilnehmenden Ärzte Behandlungsdaten und Befunde aus der gemeinsamen Dokumentation nur dann abrufen, wenn der Patient durch Unterzeichnung der TE/EWE für Versicherte seine Einwilligung erteilt hat, und soweit die Informationen für den konkret anstehenden Behandlungsfall des Patienten genutzt werden sollen und der abrufende Vertragsarzt zu dem Personenkreis gehört, der nach § 203 des Strafgesetzbuches (StGB) zur Geheimhaltung verpflichtet ist.
- (4) Die Vertragspartner und der teilnehmende Arzt haben jeweils die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit unter Berücksichtigung des Standes der Technik gemäß Art. 32 EU-DSGVO, insbesondere i. V. m. Art. 5 Abs. 1 und 2 EU-DSGVO, herzustellen und einzuhalten.
- (5) Die Vertragspartner sind verpflichtet, sich gegenseitig unverzüglich über die an die Aufsichtsbehörde nach Art. 33 EU-DSGVO gemeldeten Datenschutzverstöße im Zusammenhang mit diesem Vertrag zu informieren. Die Verpflichtung gilt auch für den teilnehmenden Arzt gegenüber dem BKK LV und der KVT.

§ 8 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.

§ 9 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 1. Oktober 2014 in Kraft. Der Vertrag gilt vorbehaltlich der Genehmigung durch das Bundesversicherungsamt gemäß § 71 Absatz 4 SGB V.
- (2) Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Ende des Kalenderjahres und ist frühestens zum 30.09.2015 möglich.
- (3) Aus wichtigem Grund kann der Vertrag von jedem Partner mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende gekündigt werden. Ein wichtiger Grund besteht insbesondere bei maßgeblichen Änderungen der rechtlichen oder medizinischen Grundlagen.
- (4) Erfolgt durch den Gemeinsamen Bundesausschuss eine Aufnahme der Vertragsleistung in die Krebsfrüherkennungsrichtlinie, tritt die Vereinbarung mit Inkrafttreten der gesetzlichen Gebührensätze außer Kraft.

Weimar, Hannover, den 18.08.2014

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen

BKK Landesverband Mitte
- stellvertretend für die Mitglieder der BKK VAG Mitte –