

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

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg**, Stuttgart,

*im Folgenden „KVBW“ genannt,*

und

der **Bosch BKK**, Stuttgart

*im Folgenden „Bosch BKK“ genannt,*

und

dem **Berufsverband der Deutschen Dermatologen,  
Landesverband Baden-Württemberg**, Heilbronn  
vertreten durch den Landesvorsitzenden Dr. med. Bernd Salzer

*im Folgenden „Verband“ genannt*

### **Genderklausel**

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

## **Präambel**

Hautveränderungen werden von vielen Versicherten als banale Erkrankungen angesehen. Ihre Gefährlichkeit bezüglich der Entstehung von Hautkrebs wird unterschätzt.

Hautkrebs ist die häufigste Krebsart beim Menschen. Zugleich ist Hautkrebs aber auch die Krebsart mit praktisch hundertprozentiger Heilungschance – vorausgesetzt, er wird rechtzeitig erkannt.

Die Partner dieses Vertrages haben sich zum Ziel gesetzt Hautveränderungen auf ihren Krankheitswert (Behandlungsbedürftigkeit) zu untersuchen, insbesondere Hautkrebs zu erkennen und einer frühzeitigen Behandlung zuzuführen. Dabei soll neben der ärztlichen Untersuchung über die Themen „Sonnenschutz“ und „Hautpflege“ informiert werden, um durch Verhaltensänderungen Hautschäden, insbesondere den Hautkrebs, zu verhüten. Festgestellte Hauterkrankungen werden der kurativen Behandlung zugeführt.

## **§ 1 Geltungsbereich**

Der Vertrag findet Anwendung für die nach § 3 berechtigten Vertragsärzte in Baden-Württemberg.

## **§ 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis/ Teilnahme der Versicherten**

- (1) Anspruchsberechtigt sind alle zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der Bosch BKK versicherten Personen – unabhängig von ihrem Wohnort – bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres.
- (2) Die Bosch BKK informiert ihre Versicherten hierüber in geeigneter Weise.
- (3) Die Teilnahme der Versicherten an der besonderen Versorgung ist freiwillig. Die Versicherten erklären ihre freiwillige Teilnahme an diesem Vertrag durch Unterzeichnung einer Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung (Anlage 1), die ihnen durch den teilnehmenden Vertragsarzt nach ausführlicher Beratung über die Ziele und Inhalte des Vertrages, die Freiwilligkeit, ihre Widerrufsmöglichkeit, die Bindung an die Teilnahme und die Verarbeitung ihrer Daten vorgelegt werden. Zeitgleich 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.
- (4) Die Teilnahme beginnt am Tag der Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung. Die Versicherten sind zwei Jahre an die Teilnahme gebunden.
- (5) Der gem. § 3 berechnete Vertragsarzt händigt dem Versicherten die Patienteninformation zur Teilnahme an der besonderen Versorgung und zur Datenverarbeitung (Anlage 2) aus. Die vollständig ausgefüllte und unterschriebene Teilnahmeerklärung wird entsprechend der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen (i.d.R. zehn Jahre) in der Praxisdokumentation aufbewahrt und bei Bedarf nach Aufforderung der Bosch BKK vorgelegt. Dem Versicherten wird auf Wunsch eine Kopie ausgehändigt.

- (6) Die Versicherten können ihre Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe ohne Angabe von Gründen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der Bosch BKK widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Bosch BKK. 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 Bosch BKK informiert die KVBW umgehend über den Widerruf der Teilnahmeerklärung.
- (7) Die Teilnahme des Versicherten endet
- a) mit Erreichen der in § 2 Abs. 1 dieses Vertrages genannten Altersgrenze,
  - b) mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses bei der Bosch BKK bzw. mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruches nach § 19 SGB V,
  - c) mit Beendigung dieses Vertrages,
  - d) mit dem Widerruf der Einwilligungserklärung in die Datenverwendung.

### **§ 3**

#### **Zur Durchführung berechnigte Vertragsärzte**

- (1) Zur Durchführung der Untersuchung nach § 4 dieses Vertrages berechnigt sind im Bereich der KVBW zugelassene, ermächtigte, in einer Praxis oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) angestellte Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten.
- (2) Die Teilnahme des Vertragsarztes ist freiwillig. Der zur Durchführung berechnigte Vertragsarzt erklärt seine Teilnahme unter Verwendung der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 3 oder einer entsprechenden digitalen Version und übermittelt diese an die KVBW. Die Teilnahme beginnt mit dem Tag, an dem die Teilnahmeerklärung bei der KVBW eingeht. Der Vertragsarzt kann seine Teilnahme an dem Vertrag gegenüber der KVBW zum Quartalsende kündigen.

### **§ 4**

#### **Umfang des Leistungsanspruches**

- (1) Der anspruchsberechnigte Personenkreis (§ 2 dieses Vertrages) hat jedes zweite Jahr einmal Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen zur Durchführung berechnigten Vertragsarzt (§ 3 dieses Vertrages); diese umfasst
- Information der Versicherten zum Versorgungsangebot und zur Anspruchsberechnigung,
  - die Anamnese,
  - eine körperliche Untersuchung (visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie aller Intertrigines),
  - die erstmalige Hauttypbestimmung,
  - die vollständige Dokumentation.
  - ggf. die 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 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 Versicherten - dem/der weiterbehandelnden Arzt/Ärztin zur Verfügung zu stellen.

## **§ 5 Abrechnung und Vergütung**

- (1) Abrechnungs- und vergütungsfähig sind die in § 4 aufgeführten ärztlichen Leistungen, wenn sie im Rahmen dieser Vereinbarung vollständig erbracht werden.
- (2) Die Bosh BKK vergütet dem Vertragsarzt für die Durchführung der Leistungen nach § 4 einen pauschalen Betrag in Höhe von 26,00 Euro (Abrechnungsnummer 99841). Wird die Untersuchung mittels Auflichtmikroskopie erbracht, so ist diese mit einem Zuschlag von 8,00 Euro (Abrechnungsnummer 99842) abrechenbar. Daneben ist eine parallele privatärztliche Abrechnung für Leistungen nach § 4 ausgeschlossen.
- (3) Bei ausschließlicher Durchführung der Leistungen nach dieser Vereinbarung sind die Nummern 10210, 10211 sowie 10212 nicht abrechnungsfähig.
- (4) Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach §§ 87 ff. SGBV.
- (5) Die erbrachten Leistungen nach § 4 sind von den Vertragsärzten über die KVBW im Rahmen der Quartalsabrechnung abzurechnen. Die KVBW ist berechtigt, ihre satzungsgemäßen Verwaltungskostenbeiträge in Abzug zu bringen.
- (6) Die Leistungen werden im Formblatt 3 entsprechend der jeweils gültigen Formblatt-3-Richtlinie erfasst und bis auf GOP-Ebene ausgewiesen. Dabei wird die Häufigkeit ausgewiesen.
- (7) Hinsichtlich der Abrechnung durch die KVBW, der Zahlungstermine und der rechnerischen/ sachlichen Berichterstattung gelten die Bestimmungen des jeweils gültigen Gesamtvertrages zwischen der KVBW und dem BKK Landesverband.

## **§ 6 Datenschutz**

- (1) Bei der Durchführung und Dokumentation dieser besonderen Versorgung sowie bei der Verarbeitung von besonderen und personenbezogenen Daten bzw. Sozialdaten im Rahmen der Umsetzung dieses Vertrages sind die Vertragspartner gesetzlich verpflichtet, die jeweils geltenden gesetzlichen Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach dem Sozialgesetzbuch (insbesondere SGB I, V und X) und zum Schutz personenbezogener Daten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), insbesonde-

re der Art. 5, 6 und 9 der DS-GVO, sowie die dazu ergangenen nationalen Rechtsvorschriften im Bundes- oder Landesdatenschutzgesetz (BDSG/ LDSG) in der jeweils geltenden Fassung einzuhalten.

- (2) Die Vertragspartner unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht und dem Sozialgeheimnis gemäß § 35 SGB I. Gemäß Berufsordnung und den strafrechtlichen Bestimmungen unterliegen die ärztlichen Leistungserbringer der ärztlichen Schweigepflicht. Die Vertragspartner verpflichten sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekanntwerdenden Daten, wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse im Sinne von § 67 Abs. 2 Satz 2 SGB X, personenbezogene Daten und persönliche Verhältnisse, vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus. Bei der Verarbeitung von Sozialdaten („Versichertendaten“) sowie im Hinblick auf die Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse sind die Regelungen des Sozialgesetzbuches zu beachten.
- (3) Die Verarbeitung der für die Durchführung dieses Vertrages erforderlichen besonderen und personenbezogenen Daten durch die Vertragspartner darf entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information der Versicherten erfolgen. Die Versicherten sind umfassend gemäß Artikel 13 und 14 DS-GVO aufzuklären, insbesondere, welche Daten im Rahmen der Vereinbarung verarbeitet werden.
- (4) Die Vertragspartner sind gemäß den datenschutzrechtlichen Bestimmungen zur Gewährleistung der Sicherheit der Datenverarbeitung verantwortlich und gesetzlich verpflichtet, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen gemäß Art. 32 DSGVO in Verbindung mit § 22 Abs. 2 BDSG bzw. § 3 Abs. 1 LDSG sicherzustellen. Die Vertragspartner setzen für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen ein, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet sind. Die Geheimhaltungsverpflichtung reicht über das Vertragsende 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 Vertragserfüllung beziehungsweise Abrechnung erforderlich ist. Danach sind sie zu löschen, soweit gesetzliche Aufbewahrungspflichten dem nicht entgegenstehen.

## **§ 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) Dieser Vertrag tritt am 1. Januar 2025 in Kraft und ersetzt den nach § 73c SGB V a. F. geschlossenen Vertrag über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens vom 1. Juli 2013.
- (2) Die Kündigungsfrist dieses Vertrages beträgt drei Monate zum Ende des Kalendervierteljahres.
- (3) Im Falle einer Änderung der für diesen Vertrag maßgebenden rechtlichen Rahmenbedingungen werden sich die Vertragspartner kurzfristig über eine mögliche Fortführung bzw. Änderung dieses Vertrages verständigen.

### **Anlagenverzeichnis**

- Anlage 1 – Teilnahmeerklärung Versicherter
- Anlage 2 – Patienteninformation zum Datenschutz
- Anlage 3 – Teilnahmeerklärung Arzt