

Vertrag

**nach § 140a SGB V über die Durchführung von prophylaktischen Untersuchungen und Frühbehandlung von Hautveränderungen
VKZ: 12052400265**

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg,
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart
vertreten durch den Vorstand
(„KVBW“)

und dem

BKK Landesverband Süd
Stuttgarter Straße 105, 70806 Kornwestheim
vertreten durch den Vorstand
(„BKK LV Süd“)

Genderklausel

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

§ 1 Ziel des Vertrages

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.

Die Vertragspartner vereinbaren, den Vertrag ab dem 01.01.2025 an die aktuelle Versorgungssituation anzupassen und auf Grundlage des § 140a Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner Fassung seit 23. Juli 2015 zu schließen. Die bisherige Rechtsgrundlage § 73c SGB V in der am 22. Juli 2015 geltenden Fassung wird hierdurch vollumfänglich ersetzt.

§ 2 Geltungsbereich

- (1) Der Vertrag findet Anwendung für die nach § 4 berechtigten Vertragsärzte in Baden-Württemberg und gilt für die in Anlage 1 aufgeführten Betriebskrankenkassen.
- (2) Eine Teilnahme von weiteren Betriebskrankenkassen ist jeweils zu Beginn des übernächsten Quartals möglich. Für den Beitritt ist das Formular in Anlage 2 an den BKK LV Süd zu übermitteln. Der BKK LV Süd aktualisiert in diesen Fällen die Anlage 1 des Vertrages und informiert die KVBW vor Beginn des auf den Beitritt folgenden Abrechnungsquartals über den Beitritt.
- (3) Teilnehmende Betriebskrankenkassen können ihre Teilnahme mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende kündigen. Der BKK LV Süd aktualisiert in diesen Fällen die Anlage 1 des Vertrages und informiert die KVBW ein Quartal vor dem Ausscheiden der Betriebskrankenkasse über deren Kündigung.

§ 3 Anspruchsberechtigte Versicherte

- (1) Anspruch auf Früherkennungsuntersuchungen auf Hautkrebs nach diesem Vertrag haben Versicherte der Betriebskrankenkassen gemäß § 2 bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres.
- (2) Der anspruchsberechtigte Personenkreis (§ 3 Abs. 1 dieses Vertrags) hat alle zwei Jahre Anspruch auf eine Früherkennungsuntersuchung durch einen zur Durchführung berechtigten Vertragsarzt.
- (3) Die Teilnahme der Versicherten an diesem Versorgungsangebot ist freiwillig. Die Versicherten erklären ihre Teilnahme durch Unterzeichnung einer Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung, die ihnen durch den teilnehmenden Vertragsarzt mit der Patienteninformation zum Datenschutz und der Versicherteninformation (Anlagen 3a bis 3c) nach ausführlicher Beratung über die Ziele und Inhalte des Vertrages, die Freiwilligkeit, ihre Widerrufsmöglichkeit, die Bindung an die Teilnahme und die Verarbeitung ihrer Daten ausgehändigt wird. 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. Der Versicherte ist zwei Jahre an seine Teilnahme gebunden. Er darf für die vereinbarten Leistungen nur vertraglich gebundene Leistungserbringer in Anspruch nehmen bzw. andere ärztliche Leistungserbringer nur auf deren Überweisung.

- (4) Die Teilnahme beginnt mit der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 3, sie ist freiwillig und kann innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der zuständigen Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die zuständige Krankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die Krankenkasse dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht schriftlich oder elektronisch mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.
- (5) Ein Exemplar der unterzeichneten Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 3 verbleibt in der Arztpraxis. Den Versicherten werden zwei Ausfertigungen der Teilnahmeerklärung ausgehändigt. Eine Ausfertigung übermitteln die Versicherten unverzüglich nach Unterzeichnung an ihre Betriebskrankenkasse.
- (6) Die Teilnahme des Versicherten endet
 - a) mit Erreichen der in § 3 Abs. 1 dieses Vertrages genannten Altersgrenze,
 - b) mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses bei der 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.

§ 4

Zur Durchführung berechnigte Vertragsärzte

- (1) Zur Durchführung der Früherkennungsuntersuchungen auf Hautkrebs sind im Bezirk der KVBW zugelassene, ermächtigte, in einer Praxis angestellte oder in einem MVZ tätige Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten berechnigt.
- (2) Der zur Durchführung berechnigte Vertragsarzt erklärt seine Teilnahme unter Verwendung der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 4 oder einer entsprechenden digitalen Version und übermitteln 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.

§ 5

Leistungsinhalt

- (1) Die ärztlichen Maßnahmen umfassen folgende Leistungen:
 - Anamnese
 - Visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut, auch unter Zuhilfenahme einer Lupe, einschließlich des behaarten Kopfes sowie aller Intertrigines.
 - Beratung über das Ergebnis der vorgenannten Maßnahmen.

- Dabei soll der Arzt insbesondere das individuelle Risikoprofil des Versicherten ansprechen und diesen auf Möglichkeiten und Hilfen zur Vermeidung und zum Abbau gesundheitsschädigender Verhaltensweisen hinweisen.
 - Ggf. Auflichtmikroskopie als Zusatzleistung.
- (2) Ergeben die Maßnahmen das Vorliegen oder den Verdacht auf das Vorliegen einer Krankheit, so soll der Vertragsarzt dafür Sorge tragen, dass diese Fälle unverzüglich im Rahmen der Krankenbehandlung einer weitergehenden, gezielten Diagnostik und gegebenenfalls Therapie zugeführt werden.
 - (3) Ärztlich notwendige Maßnahmen der Therapie und Nachsorge, die mit dieser Untersuchung aufgezeigt werden, sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.
 - (4) Bei medizinisch begründeter Notwendigkeit sind die erforderlichen Daten - mit Einverständnis des Versicherten - dem weiterbehandelnden Arzt zur Verfügung zu stellen.

§ 6 Vergütung

- (1) Die Betriebskrankenkassen vergüten dem Vertragsarzt die Leistungen nach § 5 Absatz 1 mit 27,00 € für die Durchführung des Hautkrebscreenings (Abrechnungsnummer 99841) außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung.
- (2) Wird die Untersuchung mittels der Auflichtmikroskopie erbracht, so vergüten die Betriebskrankenkassen diese mit einem Zuschlag in Höhe von 6,00 € (Abrechnungsnummer 99842) außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung zusätzlich zur Abrechnungsnummer 99841.
- (3) Bei ausschließlicher Durchführung der Leistung nach dieser Vereinbarung sind die Nrn. 10210, 10211 sowie 10212 EBM nicht abrechnungsfähig.

§ 7 Abrechnung

- (1) Die berechtigten Vertragsärzte rechnen die Leistungen nach § 5 Absatz 1 (Abrechnungsnummer 99841) im Rahmen der Quartalsabrechnung über die KVBW ab.
- (2) Die KVBW ist berechtigt, ihre satzungsgemäßen Verwaltungskostenbeiträge in Abzug zu bringen.
- (3) Die Leistungen werden in den Abrechnungsunterlagen für die Betriebskrankenkassen gesondert ausgewiesen und im Formblatt 3 entsprechend den jeweils gültigen Formblatt-3-Richtlinien erfasst und bis auf GOP-Ebene ausgewiesen. Dabei wird die Häufigkeit ausgewiesen.
- (4) Hinsichtlich der Abrechnung durch die KVBW, der Zahlungstermine sowie der sachlich-rechnerischen Berichtigung gelten die Bestimmungen des Gesamtvertrages zwischen der KVBW und dem BKK Landesverband Süd.

§ 8 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 (DSGVO), insbesondere der Art. 5, 6 und 9 der DSGVO, 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 DSGVO 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.

§ 9 Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Die Vereinbarung tritt am 1. Januar 2025 in Kraft und ersetzt die Vereinbarung vom 1. Oktober 2008.
- (2) Die Kündigungsfrist dieser Vereinbarung beträgt drei Monate zum Jahresende.

- (3) Eine außerordentliche Kündigung dieses Vertrages ist ohne die Einhaltung einer Kündigungsfrist nur aus wichtigem Grund möglich. Ein wichtiger Grund, der zur Kündigung berechtigt, liegt insbesondere vor,
- a) wenn die Voraussetzungen dieser besonderen Versorgung aus Gründen der Rechtsentwicklung, wesentlicher medizinisch-wissenschaftlicher oder tatsächlicher Gründe entfallen,
 - b) wenn die Leistungen, die Gegenstand dieser besonderen Versorgung sind, nicht erbracht oder in erheblichem Umfange mangelhaft, unwirtschaftlich oder unvollständig erbracht werden,
 - c) bei gravierendem oder wiederholten Verstoß gegen Inhalte dieses Vertrages,
 - d) wenn gesetzliche Änderungen, eine gerichtliche oder behördliche Verfügung einer Vertragspartei die Durchführung der vertragsgegenständlichen Leistung nicht länger erlauben. Dies gilt insbesondere, sofern das Bundesamt für Soziale Sicherung oder ein Landessozialministerium im Hinblick auf diesen Vertrag Anordnungen gemäß § 71 Abs. 6 SGB V trifft. Die durch eine behördliche Maßnahme oder eine gerichtliche Entscheidung betroffene Partei ist nicht verpflichtet, vor der Kündigung die Rechtskraft der Maßnahme oder Rechtsprechung abzuwarten oder dagegen Rechtsbehelfe einzulegen. Die Vertragspartner verzichten in diesem Fall auf die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen wegen etwaiger durch eine solche Kündigung eintretender Schäden, es sei denn, die Untersagung beruht auf einem pflichtwidrigen Verhalten des Kündigenden,

Anlagen

- Anlage 1: Liste der teilnehmenden Betriebskrankenkassen
- Anlage 2: Beitrittsformular Betriebskrankenkassen
- Anlage 3a: Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte
- Anlage 3b: Patienteninformation zum Datenschutz und der Datenschutz-Grundverordnung
- Anlage 3c: Versicherteninformation
- Anlage 4: Teilnahmeerklärung Arzt