



Vertrag nach § 140a SGB V

über die Durchführung von

**prophylaktischen Untersuchungen und Frühbehandlung von
Hautveränderungen**

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH)

Europa-Allee 90, 60486 Frankfurt/Main

vertreten durch den Vorsitzenden des Vorstandes

- nachfolgend KVH genannt -

und der

BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Hessen

Geschäftsstelle beim BKK Landesverband Süd

Stuttgarter Straße 105, 70806 Kornwestheim

vertreten durch den Vorsitzende des Vertragsausschusses

- nachfolgend VAG Hessen genannt -

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 KVH und die VAG Hessen vor dem Hintergrund steigender Umweltbelastungen und eines geänderten Freizeitverhaltens gerade jugendlicher Personengruppen (ausgiebiges Sonnenbaden, Nutzen von Solarien) das Ziel, zu einer weiteren Senkung der Anzahl neuer Hautkrebserkrankungen beizutragen.

Die vertragsschließenden Parteien vereinbaren, ergänzend zur Hautkrebsvorsorge im Rahmen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien, bei Versicherten bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres 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

1. Der Vertrag findet Anwendung im Bereich der KVH und gilt für die in der Anlage 3 aufgeführten Betriebskrankenkassen.
2. Sollten Betriebskrankenkassen nach Inkrafttreten dieses Vertrages dem Vertrag beitreten, aktualisiert die VAG Hessen die Anlage 3 des Vertrages und informiert die KVH bis zum 10. des letzten Monats des betreffenden Abrechnungsquartals.

§ 2

Anspruchsberechtigter Personenkreis

1. Zu den anspruchsberechtigten Personen zählen die zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der am Vertrag teilnehmenden Betriebskrankenkassen versicherte Personen bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres.
2. Die Teilnahme der Versicherten an diesem Versorgungsangebot ist freiwillig. Die Versicherten erklären ihre Teilnahme schriftlich mit der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 1. 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.
3. Die Teilnahme beginnt mit der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 1, 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 erst dann, wenn die zuständige Krankenkasse den Versicherten über das Widerrufsrecht schriftlich informiert hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Die Krankenkasse informiert den behandelnden Arzt schriftlich über den Widerruf.
4. Bei Widerruf der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 1 durch eine/n Versicherte/n verpflichtet sich die BKK, die bis zur Information des Arztes nach Abs. 3 erbrachten Leistungen gegenüber dem Leistungserbringer zu vergüten.
5. Die Vordrucke werden den teilnehmenden Arztpraxen auf der Homepage der KVH zum Download zur Verfügung gestellt.
6. Der Versicherte bekommt eine Kopie der unterzeichneten Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 1 ausgehändigt. Eine weitere Ausfertigung übermittelt der Vertragsarzt an die Krankenkasse.

§ 3

Zur Durchführung berechnigte Vertragsärzte

1. Zur Durchführung der Untersuchung gem. § 4 dieses Vertrages sind im Bereich der KVH zugelassene, in einer Praxis angestellte sowie in einem MVZ tätige Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologen sowie hausärztlich tätige Fachärzte für

- Allgemeinmedizin, Internisten, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung, deren Anstellung von den Zulassungsausschüssen genehmigt worden sind, berechtigt.
2. Zusätzlich müssen sich die Ärzte durch eine anerkannte Fortbildung entsprechend der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien in der jeweils gültigen Fassung für das Hautkrebs-screening zertifiziert haben.
 3. Die KVH informiert im Auftrag der VAG Hessen alle betreffenden Vertragsärzte über diesen Vertrag. Der Vertragsarzt erklärt der KVH gegenüber schriftlich seine Teilnahme an dieser Vereinbarung unter Verwendung der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 4. Der Vertragsarzt erkennt die Vertragsinhalte als für sich verbindlich an, insbesondere erklärt er sich damit einverstanden, dass der VAG Hessen die unter Nr. 4 genannten Daten zur Verfügung gestellt werden. Die Teilnahme für den Arzt ist freiwillig und kann mit einer Frist von einem Monat zum Quartalsende gegenüber der KVH schriftlich widerrufen werden.
 4. Die KVH stellt der VAG Hessen regelmäßig eine aktuelle Liste der teilnehmenden Vertragsärzte (Praxisname; Vorname und Name des teilnehmenden Arztes; Straße und Hausnummer der Praxis; PLZ und Ort der Praxis sowie die Telefonnummer der Praxis) zur Verfügung.

§ 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),
 - 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 dieser Vereinbarung.
5. Bei medizinisch begründeter Notwendigkeit sind die erforderlichen Daten – mit Einverständnis der Patientin/des Patienten - dem/den weiterbehandelnden Arzt/Ärzte zur Verfügung zu stellen.

§ 5

Vergütung und Abrechnung

1. Die Betriebskrankenkassen vergüten dem Vertragsarzt die Leistungen nach § 4 mit 28,00 EUR für die Durchführung des Hautkrebsscreenings (GOP 93040 - Frauen und 93041 - Männer) außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung. Damit ist eine privatärztliche Abrechnung nach GOÄ ausgeschlossen.
2. Zusätzlich werden die in diesem Zusammenhang notwendig werdenden Exzisionen nach den GOP 10343 EBM (17,-- €) und 10344 (31,-- €) extrabudgetär vergütet.
3. Die berechtigten Vertragsärzte rechnen die Leistungen nach § 4 über die KVH ab. Die KVH 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 KVH für die Durchführung der Abrechnung arztseitig den jeweils gültigen Verwaltungskostenersatz sowie weitere satzungsgemäße Abzüge einbehält.
4. Die Leistungen werden in den Abrechnungsunterlagen für die Betriebskrankenkassen gesondert ausgewiesen und im Formblatt 3 in der Kontenart 40, Kapitel 90, Abschnitt 21 als nicht budgetierte Leistungen erfasst. Dabei wird die Häufigkeit ausgewiesen.
5. Hinsichtlich der Abrechnung durch die KVH, der Zahlungstermine sowie der sachlich-rechnerischen Berichtigung gelten die Bestimmungen des Gesamtvertrages zwischen der KVH und dem BKK Landesverband Süd.
6. Eine Prüfung der abgerechneten Leistungen in Bezug auf die Versicherten findet seitens der KVH nicht statt.

§ 6

Datenschutz

- 1) Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Rahmen dieses Vertrages erfolgt ausschließlich unter Einhaltung der einschlägigen Datenschutzvorschriften, insbesondere der Art. 5, 6 und 9 der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und der dazu ergangenen nationalen Rechtsvorschriften im BDSG (neu) sowie des § 295 SGB V. Darüber hinaus haben die Vertragspartner und die Vertragsärzte die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den strafrechtlichen Bestimmungen zu beachten. Die KVH unterliegt zudem gemäß § 295 SGB V dem Sozialgeheimnis gem. § 35 SGB I. Bei der Verarbeitung von Sozialdaten („Versichertendaten“) sowie im Hinblick auf die Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse im Sinne von § 67 Abs. 2 Satz 2 SGB X sind darüber hinaus die Regelungen des Sozialgesetzbuches zu beachten.
- 2) Die KVH, die Krankenkasse und ihre Dienstleister beachten im Rahmen der in diesem Vertrag und seinen Anlagen geregelten Verarbeitung von Gesundheits- und Sozialdaten die gesetzlichen Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit, insbesondere die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen gemäß Art. 32 DS-GVO, § 22 Abs. 2 BDSG.

§ 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 ab 01.01.2019 in Kraft.
2. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Quartalsende. Eine Kündigung ist erstmals zum 31.12.2020 möglich.

3. Ein Sonderkündigungsrecht besteht zum Zeitpunkt der Änderung gesetzlicher Grundlagen oder relevanter Vereinbarungen und soweit der vorliegende Vertrag von einer Aufsichtsbehörde beanstandet wird.
4. Bei der Wahrnehmung des Sonderkündigungsrechts soll dieser Vertrag nach Möglichkeit den neuen gesetzlichen Regelungen angepasst werden.
5. Die Kündigung bedarf der Schriftform.

Übersicht der Anlagen

Anlage 1	Teilnahme- und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung des Versicherten
Anlage 2	Versicherteninformationen zum Datenschutz
Anlage 3	Liste der teilnehmenden Krankenkassen
Anlage 4	Teilnahmeerklärung Arzt
Anlage 5	Arztinformation zum Datenschutz

Frankfurt am Main, den

Kornwestheim, den

Kassenärztliche Vereinigung
Hessen

BKK VAG Hessen

Vorsitzender

BKK VAG Hessen

Roland Rogge

Vorsitzender des Vertragsausschusses